UNIVERSITÉ DE RENNES - FACULTÉ DE DROIT

THÈSE POUR LE DOCTORAT

L'ÉCHEC du SYSTÈME "ADMINISTRATIF" d'INTERNEMENT des ALIÉNÉS

Etude critique de la condition juridique des aliénés et des garanties de la liberté individuelle

L'ACTE PUBLIC SUR LES MATIÈRES CI-APRÈS

a été présenté et soutenu le 14 Novembre 1953

PAR

Jacques PRÉVAULT

Avocat stagiaire

Président du Jury : M. André TRASBOT, Doyen Honoraire

Suffragants { M. Yvon LOUSSOUARN, Professeur agrégé
M. Daniel VEAUX, Professeur agrégé

PARIS
LIBRAIRIE GÉNÉRALE DE DROIT ET DE JURISPRUDENCE
R. PICHON ET R. DURAND-AUZIAS
20, Rue Soufflot

1955

OUVRAGE HONORÉ D'UNE SUBVENTION DU MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549209_0014

L'ÉCHEC DU SYSTÈME "ADMINISTRATIF" d'INTERNEMENT DES ALIÉNÉS

UNIVERSITÉ DE RENNES - FACULTÉ DE DROIT

THÈSE POUR LE DOCTORAT

L'ÉCHEC du SYSTÈME "ADMINISTRATIF" d'INTERNEMENT des ALIÉNÉS

Etude critique de la condition juridique des aliénés et des garanties de la liberté individuelle

L'ACTE PUBLIC SUR LES MATIÈRES CI-APRÈS

a été présenté et soutenu le 14 Novembre 1953

PAR

Jacques PRÉVAULT

Avocat stagiaire

Président du Jury : M. André TRASBOT, Doyen Honoraire

Suffragants { M. Yvon LOUSSOUARN, Professeur agrégé
M. Daniel VEAUX, Professeur agrégé

PARIS
LIBRAIRIE GÉNÉRALE DE DROIT ET DE JURISPRUDENCE
R. PICHON ET R. DURAND-AUZIAS
20, Rue Soufflot

1955

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

La Faculté n'entend ni approuver ni improber les opinions émises dans les Thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

TABLE DES ABREVIATIONS

A. M. G.	= Assistance médicale gratuite
A. M. P.	= Annales médico-psychologiques
A. S.	= Assistante Sociale
C. I. C.	= Code d'instruction criminelle
C. P.	= Code Pénal
D.	= Recueil Dalloz
D. P.	= Dalloz périodique
Gaz. Pal.	= Gazette du Palais
Gaz. Trib.	= Gazette des Tribunaux
H. P.	= Hôpital psychiatrique
J. O.	= Journal Officiel
Loc. cit.	= Passage précité
Op. cit.	= Ouvrage précité
S.	= Recueil Sirey
S. O.	= Service ouvert de psychiatrie

« Il suffit qu'une loi soit impuissante à protéger les citoyens contre la possibilité d'un acte arbitraire pour que cette loi doive être impitoyablement condamnée. »

(Avocat Général Dumas :

« Des modifications à apporter à la loi du 30 juin 1938 ». Cour de Douai - Séance solennelle de rentrée - 1884).

INTRODUCTION

I - L'épanouissement de la notion de liberté en Droit Français.

Depuis 160 ans le mot « Liberté » connaît une vogue extraordinaire. On le proclame à tout propos dans la presse et dans les réunions ; il orne le fronton des édifices publics ; des régimes politiques successifs, construits pourtant sur des bases bien différentes, en ont fait à grands cris leur devise ; après une courte éclipse due à l'occupation allemande, le gouvernement provisoire, soucieux du « Rétablissement de la Légalité Républicaine », puis la IV[e] République ont prétendu faire de cet emblème la clé de voûte de l'édifice social.

Plus encore que la fameuse « Déclaration des droits de l'homme » la Constitution du 13 octobre 1946 entend faire de la nouvelle République le champion international de la Liberté.

Elle va jusqu'à donner asile sur son territoire à « tout homme persécuté en raison de son action en faveur de la liberté » (Préambule de la Constitution de 1946).

Ainsi cette France « mère des arts, des armes et des lois » va donc non seulement garantir à son peuple la liberté individuelle de chaque citoyen, mais elle se propose même, dans un geste magnanime, de « nourrir du lait de sa mamelle » tous les indésirables étrangers qui s'intituleront défenseurs du libéralisme.

II - Une lamentable exception aux principes de droit commun.

Reste à savoir cependant si, derrière ce tableau éblouissant de la grandeur d'âme de la « République indivisible, laïque, démocratique et sociale (art. 1[er], Constitution 13 oct. 1946) toutes nos institutions remplissent pleinement les conditions de liberté, d'égalité et de fraternité, conformément à la traditionnelle devise de nos Constitutions politiques (art. 2 de la Constitution du 13 oct. 1946).

Nous craignons fort qu'il n'y ait, entre la théorie et la pratique, de regrettables lacunes... Nous n'avons d'ailleurs nullement la prétention de les énumérer : restrictions à la liberté de pensée, d'action ou d'inaction restent en dehors de cette étude.

Nous examinerons simplement certains cas — encore trop nombreux, hélas ! — dans lesquels ce n'est plus la liberté de pensée ou d'action, mais la libre disposition de la personne même de l'homme qui est en jeu.

Exploitant habilement la naïveté de l'opinion publique, hallucinée par la vision béatifique de la « liberté chérie » au sein de la

démocratie républicaine, nos administrateurs et nos politiciens se sont bien gardés de révéler aux électeurs les bassesses du régime. Ils ont rasé la Bastille avec vacarme, mais se sont empressés, peu après, d'en édifier d'autres — seulement un peu mieux dissimulées et surtout disséminées — afin de pouvoir plus facilement, sous le couvert de « mesures de sécurité », « mettre à l'abri » certains individus que le principe de la légalité des délits et des peines ne permettrait pas d'incarcérer.

Combien de vies brisées ou sombrement vécues dans des conditions misérables ! Combien d'individus enfermés, parfois jusqu'à la fin de leurs jours, pour des motifs souvent futiles qui ne résistent pas à une analyse sérieuse. Combien de malheureux, victimes de l'inconduite de leur conjoint, de la jalousie d'un parent, de la méchanceté d'un voisin ou de la brutalité d'un fonctionnaire trop heureux de pouvoir alléguer un incident pour se débarrasser d'un ennemi politique ou personnel (1).

Combien d'infortunés, coupables, il est vrai d'actes répréhensibles et qui méritaient à ce titre une mesure répressive temporaire, ont vu leur qualité de délinquant primaire se transformer sans instruction, sans défense et sans jugement, en une véritable incarcération à vie.

Combien de malheureux malades, plus ou moins curables mais nullement dangereux, se sont vus aussi condamner, sans appel, à cette séquestration arbitraire, faute de disposer de moyens financiers suffisants pour subvenir à leurs besoins. Enfermés, bon gré mal gré, sous les auspices d'une autorité administrative légalement chargée de régler leur sort, mais qui s'est pratiquement révélée indifférente et incompétente ; protégés uniquement par le contrôle théorique d'un Ministère Public qui se désintéresse de la question sur laquelle il n'a d'ailleurs que des pouvoirs plus honorifiques que réels ; abandonnés en fin de compte à la dictature omnipotente de médecins-fonctionnaires désireux de ne pas engager leur responsabilité en osant émettre une opinion personnelle, combien de malheureux ont connu la souffrance et la mort dans les ténèbres que cachent des murs d'établissements publics, au fronton desquels flotte ironiquement l'étendart tricolore de la liberté !

Tel est pourtant le lamentable résultat du système « administratif » d'internement des aliénés et il est de notre devoir de souligner la gravité du problème, afin d'attirer sur lui non pas l'indignation — qui serait pourtant justifiée — de l'opinion publique, mais surtout l'attention des juristes et de provoquer, avec leur concours, une réforme si longtemps attendue de la part du législateur.

---

11 - (1) Et les plus hauts fonctionnaires n'ont pas hésité à utiliser ce procédé pour se débarrasser de leurs ennemis : tel fût le cas du Colonel Picard chef de la section historique au Ministère de la Guerre qui, en 1913, fit interner pendant 11 ans dans un asile l'un de ses subalternes qui avait essayé de dénoncer au Ministre les agissements honteux de son chef (cf. J. Lemoine « Les dessous d'un internement arbitraire » Paris 1937, Baudinière, Edt., p. 55 et s.) — Dubief cite le cas d'un ministre de la guerre qui tenta de faire passer pour fou un commandant qui s'était conduit avec irrévérence à l'égard de ses chefs et de le faire enfermer (Dubief, Ancien Ministre - Vice-Président de la Chambre - « Le régime des aliénés », Paris 1909, p. 148).

III - L'INDIFFÉRENCE DES JURISTES A L'ÉGARD DES ALIÉNÉS.

Car c'est à des juristes que s'adresse cet ouvrage. Trop nombreux sont, dans leurs rangs, ceux qui ignorent à peu près totalement ce problème, ne l'ont jamais examiné que superficiellement, sous un aspect beaucoup trop théorique, et manquent de précisions objectives pour chercher à le résoudre.

Ce problème n'est pas nouveau, diront-ils ; il a déjà été maintes fois discuté. C'est exact. Mais on en est resté au stade de la discussion ; aujourd'hui, il faut aller plus loin.

Nombreux sont, en effet, les psychologues, éminents médecins, professeurs des Facultés de Droit, Magistrats, parlementaires, journalistes, etc..., qui ont soulevé cette question, fait des conférences ou rédigé des articles à ce sujet.

Sans contester la valeur de leurs travaux, il nous semble néanmoins que leur effort est resté sporadique. S'agissait-il même d'un effort ? Nous avons l'impression que bon nombre d'entre eux n'ont envisagé ce problème qu'à titre de simple curiosité (1).

Ce qui, à nos yeux, a paru le plus incompréhensible, c'est l'indifférence actuelle des juristes, de ceux-mêmes qui s'intitulent les plus ardents défenseurs de la liberté individuelle.

Un juge d'instruction a-t-il mal interprété ou faussement appliqué un seul paragraphe d'un article du Code d'instruction criminelle, immédiatement professeurs de droit pénal, magistrats, avocats, font pleuvoir sur les recueils juridiques une grêle de critiques et de notes d'arrêt (2). On invoquera la jurisprudence et la doctrine, on ira rechercher jusqu'à l'intention du législateur pour donner toute sa valeur au texte violé.

Par contre, de malheureuses et innocentes victimes sont enfermées chaque jour pour des motifs vraiment futiles ; les textes qui devraient les protéger sont violés... personne ne vient à leur secours... Bien plus, lorsqu'un tribunal rend une décision reconnaissant le caractère arbitraire d'un internement, cette décision passe inaperçue ; si, par hasard, elle est publiée, personne ne prend l'initiative de la commenter sérieusement ni de rappeler, à cette occasion, les grands principes qui sont à la base de notre droit et de notre civilisation.

Le XIX[e] siècle avait encore conscience de la gravité de ce problème et de nombreux juristes ont manifesté, tant dans leurs ouvrages qu'au sein des Assemblées parlementaires, leur hantise de l'arbitraire dans le système administratif des internements. La loi du 30 juin 1838, disait GARSONNET, a introduit dans le droit civil « *une innovation monstrueuse* » tellement considérable « qu'on peut

---

III - (1) A l'exception toutefois de quelques études très approfondies, qui ont abouti à de sérieux projets de réforme, notamment celles de Bertrand (1872), Dayras (1883), Roussel (1884), Larnaude (1901), Dubief (1906-1909), Strauss (1912-1929) ; mais, dans l'ensemble, le doyen Euzière (de la Faculté de médecine de Montpellier), note avec raison : « Il est curieux de constater que ce genre d'attentat, aussi ancien que la folie elle-même, ait été accepté d'un cœur léger par tous ceux qui se penchèrent sur le malheur des insensés » (Euzière : « Conscience et psychiatrie d'aujourd'hui » - in « Médecine de France » 1950, n° XII p. 9).

(2) Et notamment l'arrêt récent de la Chambre Criminelle du 12 Juillet 1952 (J.C.P. 1952.II.7241. note Brouchot).

l'appeler *une révolution tout entière* en transférant de la magistrature à un pouvoir nouveau, au pouvoir médical, le droit de disposer de la liberté des citoyens ». Et il ne craignait pas d'ajouter « Plus les médecins sont habiles et plus ils me font peur ! » (3).

Au XX[e] siècle, la voix des juristes s'étouffe de plus en plus. On parle toujours d'une réforme, qui serait heureuse, mais les juristes s'en désintéressent et laissent uniquement aux médecins le soin de la réaliser.

IV - La révolte du corps médical contre la législation.

Or l'attitude de ces derniers a dangereusement évolué !

Alors qu'il y a cinquante ans, on trouvait encore parmi eux d'ardents défenseurs de la liberté individuelle (doct. Thulié, Dr Roussel, Dr Dubief, Dr Toulouse) n'hésitant pas à combattre ouvertement ceux de leurs collègues chez lesquels ce souci s'effaçait peu à peu (1), aujourd'hui, par contre, ceux qui osent encore faire une timide allusion à la sauvegarde de la liberté se font de plus en plus rares. La majorité, tend à un *impérialisme absolu* qui cherche à accaparer à son profit le sort des aliénés, sur lesquels aucune autorité ni administrative ni judiciaire n'aurait désormais plus de droit de contrôle.

Depuis quelques années, de nombreux articles publiés dans les revues médicales, ainsi que des ouvrages spécialement consacrés à la question visent, à l'unanimité, un but bien déterminé : *l'abrogation de la loi du 30 juin 1838* et *la suppression de toute législation protectrice des aliénées,* la liberté de ces derniers devant désormais être abandonnée à la seule et omnipotente appréciation des médecins. Cous la pression du corps médical, des projets de réforme en ce sens ont été soumis au Ministre de la Santé (2) et peuvent, du jour au lendemain, être déposés sur le bureau de l'Assemblée nationale. Et la puissance politique du corps médical n'est pas sans présenter quelque danger...

V - L'interprétation hypocrite d'une législation déficiente.

Ce problème est toujours d'actualité. Mais, dans le monde des juristes, il est grand temps qu'une réaction se dessine.

Une législation vieillie, insuffisante et inefficace parce que dépourvue de sanctions, continue, depuis 115 ans, à régir un état de choses incompatible avec les conceptions modernes.

Rédigée, sans doute, dans un but d'équilibre social et de sécurité, elle a, par l'imprécision de ses formules et l'inefficacité de ses prescriptions, donné naissance à des *agissements odieux,* qui ont maintes fois été dénoncés mais qui subsistent encore.

---

(3) Garsonnet, « La loi sur les aliénés. Nécessité d'une réforme » (1866).

IV - (1) cf. docteur Thulié : « Je connais les maisons d'aliénés ; j'ai vécu au milieu des aliénés ; je suis compétent en un mot et je me range du côté des journalistes : j'attaque » (La folie et la loi - 1866 p. 6).

(2) Notamment projet Abély - Daumézon (1945).

Car tout acte, pour être légal, n'est pas nécessairement moral. D'ailleurs, dans ce domaine, il est facile de faire fraude à la loi, d'en respecter apparemment les formalités tout en agissant sciemment contre l'intention du législateur (1). Aucune législation n'a, plus que celle concernant l'internement des aliénés, donné lieu, sous le couvert de la légalité, à des actes aussi révoltants et en contradiction avec les principes les plus élémentaires du bons sens, de la morale, du droit et de la liberté.

VI - Causes de l'inaction du législateur.

On pourrait s'étonner, au premier abord, de l'inaction du législateur en faveur d'une réforme de la condition juridique des aliénés et principalement des procédés d'internement, alors qu'au cours du XIX^e^ siècle et du XX^e^ siècle, tant de lois successives toutes inspirées par la sauvegarde des libertés individuelles, ont apporté des retouches à nos Codes Pénal et d'instruction criminelle (1).

L'explication est pourtant bien simple ! Les délinquants sont nombreux, très nombreux même à notre époque. Mais ce sont des électeurs ! Si par suite d'une condamnation, ils sont déchus de leur droit de vote, bien vite une amnistie ou une réhabilitation leur rend leur capacité civique (2). D'ailleurs, combien de complices ignorés, de bénéficiaires plus ou moins directs de leurs méfaits, n'ont-ils pas intérêt à défendre les délinquants ! Quand on est électeur, quand on constitue dans l'Etat un groupe influent (un certain nombre de délinquants sont des « meneurs » dans les partis), on a pour soi la force politique. Or c'est cette force qui légifère.

Les aliénés, au contraire, sont peu nombreux. Certains sont internés à vie ; ceux qui ont eu la chance de sortir des asiles n'ont constitué entre eux aucune union. Ils ne seprésentent ni un parti, ni une classe sociale déterminée et ne sont doués d'aucune force politique. Sentant peser sur leur tête la menace constante d'un nouvel internement, ils osent à peine révéler les conditions du précédent. Autour d'eux règne une certaine méfiance. Ceux qui avaient provoqué leur internement guettent l'occasion de se débarrasser à nouveau de leur présence et, pour parvenir à ce but, tout prétexte leur semble bon.

Alors qu'on ne s'étonne plus du peu d'intérêt que nos hommes politiques ont attaché à cette question.

Pour une législation nouvelle, il faut que le problème offre, aux yeux de nos représentants, un *intérêt politique*. Toute la difficulté est là ! Le jour où elle sera tranchée, la réforme juridique des aliénés sera vite réalisée (3).

V - (1) Sur ce point, voir Thulié : Revue politique et parlementaire 1914.2.240.

VI - (1) Et notamment la fameuse loi du 7 Février 1933.

(2) A la veille des élections, sont brusquement promulguées des lois pleines d'indulgence en leur faveur. Cette constatation a pu être faite, une fois de plus, avant les élections de 1951.

(3) Il est curieux de constater que cet aspect politique du problème de l'aliénation mentale ne semble guère avoir retenu l'attention des nombreux auteurs qui ont étudié la question. Toutefois, nous sommes heureux de lire, récemment, sous la plume du doyen Euzière (Doyen honoraire de la Faculté de Médecine de Montpellier) : « Les aliénés

VII - Difficulté du problème.

Le problème que soulève cette réforme est, il faut l'avouer, complexe, délicat, difficile à résoudre. Raison de plus pour y consacrer une sérieuse étude.

Il ne s'agit pas d'abattre brusquement tous les murs des établissements d'aliénés. Leur existence est malheureusement nécessaire. D'abord, il y a des individus dangereux ; ensuite d'autres qui, sans être très redoutables, seraient néanmoins incapables de vivre dans une société normale où ils provoqueraient de continuelles perturbations. Mais il y a de lamentables exceptions !

Nous voulons bien croire qu'elles sont, de nos jours, moins nombreuses qu'il y a cent ans ; cependant, elles sont encore *trop nombreuses ;* le terme « exception » est en réalité inexact ; disons plutôt qu'une *forte proportion* des aliénés, internés dans les hôpitaux psychiatriques, est constituée par des individus dont la place n'est pas là ! Ce sont les victimes quotidiennes de la trop grande souplesse de la procédure « administrative » d'internement. Il importe donc par une législation bien conçue et bien adaptée aux nécessités sociales de prévenir les *abus scandaleux* qu'a engendrés le système actuel.

VIII - Nécessité d'un examen objectif.

Ce problème, nous l'examinerons en juriste, ne négligeant cependant ni les situations de fait, ni les difficultés d'ordre technique, thérapeutique et sociologique, mais guidé par les principes généraux constitutionnels et législatifs avec lesquels il faut nécessairement que les solutions proposées s'harmonisent.

Peut-être un examen objectif des faits, un peu plus minutieux que ceux publiés jusqu'ici sur la question, ne sera-t-il pas sans provoquer, dans un certain milieu social, une légère réaction. Quelques individus ne verront sans doute pas d'un œil très favorable la révélation, un peu trop sincère, de certains agissements qui ne sont pas précisément à leur honneur.

Des personnages tels que fonctionnaires, médecins surtout, estiment probablement que « toute vérité n'est pas bonne à dire ». Nous savons que certains d'entre eux n'ont pas craint d'employer la menace à l'égard de ceux qui seraient éventuellement susceptibles de renseigner les tiers avec trop de précision (1).

Il est en effet très dangereux de trouver sur son chemin des

---

ont le tort d'être inconscients et non organisés. *Ils ne sont pas électeurs ; ils n'ont pas de syndicat pour les défendre.* Si l'un d'eux proteste, on dit qu'il délire ; s'il hausse la voix, qu'il s'agite ; s'il tape sur la table, qu'il est devenu furieux » (Euzière : Conscience et psychiatrie d'aujourd'hui » - Médecine de France 1950 n° XII).

VIII - (1) Dans un ouvrage remarquable sur les méthodes thérapeutiques dans les maladies mentales, sur le plan moral et social, le Professeur Baruk écrit : « Celui qui n'est pas en paix avec lui-même ne laissera pas en paix les autres, et nous avons vu le dynamisme terrifiant, qui résulte des consciences troubles » (H. Baruk, professeur de psychiatrie à la Faculté de Médecine de Paris - « Psychiatrie morale, expérimentale et sociale » - Paris 1945 p. 38 - voir également 2e édition 1950).

individus qui ont l'audace de dire la vérité. Il est prudent de détruire au plus vite les preuves qu'ils ont accumulées et, au besoin, de faire disparaître ceux mêmes qui désireraient les utiliser. Du temps de Néron, on leur envoyait rapidement un Centurion leur porter l'ordre de s'ouvrir les veines...

Aujourd'hui, on agit légalement : pour se débarrasser de leur présence, on invoque la loi du 30 juin 1838...

Au fond, seule la procédure a changé ; mais aujourd'hui, comme du temps de Néron, la bassesse humaine est toujours la même.

IX - Plan de l'ouvrage.

Notre étude partira d'un examen général des problèmes posés par l'aliénation mentale.

— *Dans une première partie,* nous rechercherons donc la notion d'aliénation mentale et la législation actuellement en vigueur. Après un exposé des différents aspects de ce problème, sur le plan philosophique, médical et social (Chap. 1), nous donnerons un aperçu historique de l'évolution de la notion d'aliénation mentale, avec examen des conséquences de cette évolution dans le domaine juridique (Chap. II). Nous insisterons ensuite sur l'importance et l'intérêt actuels de cette question des aliénés, sur l'accroissement inquiétant de leur nombre au XX^e^ *siècle,* sur les causes de cet accroissement, en soulignant particulièrement le parallélisme entre les progrès et l'aliénation mentale et les progrès de la délinquance (Chap. III). Ayant ainsi exposé le problème de l'aliénation mentale, nous examinerons quelles solutions lui ont été apportées sur le plan juridique. La législation imposant de graves restrictions à la liberté de l'aliéné, nous rechercherons comment la liberté individuelle est protégée par la loi, d'abord en droit commun, puis dans la législation spéciale aux aliénés dons nous exposerons les modalités (interdiction judiciaire ; loi du 30 juin 1838).

— *La deuxième partie* de cet ouvrage sera consacrée à l'examen des résultats déplorables obtenus par la législation en vigueur.

Dans un premier chapitre, nous verrons la législation dans son application pratique : quelle valeur peut être attribuée aux garanties légales (Section I) ; les séquestrations arbitraires (Section II) ; les maintiens injustifiés d'individus internés (Section III) ; le traitement des aliénés dans les asiles (Section IV) ; enfin l'insuffisance notoire, au point de vue social, de la législation actuelle : les individus dangereux en liberté (Section V).

Dans un chapitre second, nous rechercherons quels sont les responsables de l'échec de la loi du 30 juin 1838 : d'abord le législateur ; puis ceux qui avaient le devoir de respecter ou de faire respecter la loi, mais l'on négligée ou l'on tournée en dérision : l'administration, l'autorité judiciaire, les médecins.

— *La troisième partie* soulignera les grands traits d'une réforme législative dont nous ferons l'esquisse.

Un premier chapitre posera les principes d'une réforme indispensable du régime des aliénés : principes d'ordre juridique d'abord ;

puis dispositions médico-sociales et administratives, prises en application de ces principes.

Le deuxième chapitre règlera, sommairement, quelques questions subsidiaires, qu'une réforme générale doit cependant envisager : services ouverts de psychiatrie, exécution des ordres d'internement, le contrôle des internements sur le plan international ; enfin la question des aliénés criminels qui devrait faire, normalement, l'objet d'une étude spéciale.

Nous terminerons en expliquant que le problème de la liberté individuelle n'est pas le seul qui doive inciter le législateur à entreprendre une réforme juridique de la condition des aliénés ; d'autres questions comme celle de la capacité civile, de la gestion des biens des aliénés, méritent incontestablement d'importantes améliorations. Mais nous soulignerons la primauté de la défense de la personne physique ; c'est seulement lorsqu'aura été donnée une définition légale de l'aliéné, lorsque les conditions de son internement auront été limitativement précisées, que le législateur pourra assurer, à celui qui a fait l'objet d'une mesure restrictive de liberté, une protection efficace de son patrimoine.

Au cours de cette étude, nous attirerons l'attention du lecteur sur certaines questions trop souvent ignorées de lui :

— *sur le plan juridique,* nous verrons notamment les conséquences de l'esprit du droit romain sur la législation actuelle des aliénés, et l'origine de la conception autoritaire du droit de la famille avec ses conséquences en cas d'aliénation mentale d'un de ses membres ;

— *sur le plan médical,* nous mettrons l'accent sur le caractère d'actualité de la question, soulignant l'évolution considérable de la médecine mentale depuis quelques années, dans ses conceptions comme dans sa thérapeutique ;

— *sur le plan social,* nous verrons l'évolution des conceptions, mais aussi des possibilités du traitement préventif et correctif de l'aliénation mentale, la collaboration des organismes sociaux d'assistance, afin de limiter au minimum le nombre des internements par une assistance extra-hospitalière avec reclassement des malades.

Enfin, nous examinerons, en passant, les conséquences juridiques de problèmes entièrement nouveaux, résultat des plus récentes découvertes scientifiques, tel que celui que la psycho-chirurgie.

PREMIERE PARTIE

L'INTERNEMENT DES ALIÉNÉS ET LA LÉGISLATION EN VIGUEUR

CHAPITRE I

RECHERCHE D'UNE DEFINITION DE L'ALIENATION MENTALE

1 - Ampleur du problème de l'aliénation mentale.

Le problème de l'aliénation mentale ouvre la porte d'un vaste domaine dans lequel de nombreux travaux ont déjà été accomplis mais dont l'exploration est cependant bien loin d'être terminée.

Dans l'immensité de ce domaine et la complexité des difficultés qu'on y rencontre, les meilleures volontés se sont bien souvent égarées ; d'autres, parfois, ont reculé.

Et pourtant, un champ d'action considérable nécessite la collaboration de toutes les bonnes volontés. C'est le mérite de quelques auteurs (1), — malheureusement trop peu nombreux — d'avoir montré que l'aliénation mentale n'intéressait pas simplement les juristes et les médecins et d'avoir dévoilé l'aspect philosophique, moral et sociologique de la question. Aujourd'hui où le domaine, jadis si vaste, de la philosophie, s'effrite pour faire place à la spécialisation, on peut dire brièvement que la solution des problèmes actuellement posés par l'aliénation mentale nécessite la collaboration d'au moins trois sciences : la médecine, le droit et la sociologie.

La médecine doit remplir une double mission : prévenir d'abord et guérir ensuite. Dans la deuxième, il lui reste beaucoup à faire car la psychiatrie est une science encore à ses débuts, dont la précision et la thérapeutique sont loin d'avoir atteint des résultats comparables à ceux enregistrés dans d'autres branches de la médecine. Quant à la première de ces missions, la prophylaxie mentale, elle est seulement embryonnaire : les efforts réalisés ont été sporadiques ; et pourtant la tâche à accomplir se révèle d'une importance de jour en jour plus grande.

---

1 - (1) Albert Lemoine (prof. de philosophie), « L'aliéné devant la philosophie, la morale et la société ». Paris 1862 - Bonnet, « L'aliéné devant lui-même, l'appréciation légale, la législation, les systèmes, la société et la famille ». Paris 1866.

Le droit a pour mission de protéger l'aliéné, tant dans sa personne que dans ses biens. Dans la lutte pour la vie, l'aliéné apparaît comme un faible ; il ne faut pas qu'il devienne un vaincu. La loi doit lui donner des armes contre les exigences des plus forts.

Quant à la sociologie, son rôle est de faciliter et de parachever les travaux des deux premières sciences, pour en affermir les résultats. Tandis que le psychiatre décèle les causes organiques et psychiques des maladies mentales, le sociologue doit en rechercher les causes morales et sociales. Pour prévenir les psychoses et faciliter la réadaptation sociale des psychopathes convalescents, il doit modifier la structure sociale et proposer des dispositions que le juriste transposera dans son domaine et fera passer en force de loi.

La parfaite collaboration de ces trois sciences est, malheureusement, bien loin d'être réalisée. Chacune ne voit que sont point de vue et s'obstine à s'y limiter. Le médecin et le juriste se regardent souvent comme deux ennemis, l'un et l'autre voulant instaurer sa dictature absolue ; et le sociologue reste inactif en regardant s'entrechoquer les ambitions des deux premiers.

Lorsque, parfois, la conscience d'un but commun permet de faire naître un esprit de coopération, des divergences apparaissent dès les premiers travaux (2).

2 - Recherche d'une définition de l'aliénation mentale.

La première difficulté surgit lorsqu'il s'agit de définir clairement l'aliénation mentale. Les règles les plus élémentaires de la logique nous apprennent à commencer toute étude par une définition précise de son objet. Etymologiquement, la définition est l'opération de l'esprit par laquelle on indique les limites et, par suite, le contenu d'une idée ou d'un terme. Il est donc indispensable de définir nettement le terme « aliéné ». Pour organiser un statut juridique des aliénés, le juriste doit partir d'une définition concise, afin que l'application de la loi ne puisse donner lieu à des difficultés préliminaires et, par suite, à des divergences d'interprétation.

Cette définition reste encore à élaborer. Depuis le droit romain, la loi reconnaît l'existence d'aliénés et la nécessité de réglementer leur condition. Mais ni dans l'ancien Régime, ni dans les codes Civil ou Pénal, ni dans la législation postérieure, nous ne pouvons relever un seul texte qui définisse ce qu'on doit entendre par le terme « aliéné ».

Le praticien est d'autant plus embarrasé que ce terme n'est guère employé que dans la langue judiciaire, le vocabulaire usuel lui préférant, en général, des synonymes. Les expressions : folie, démence, et aliénation mentale sont alternativement employées dans le même sens. Au siècle dernier, on parlait également de délire ou de manie : « délire, égarement, folie, démence, et manie, annoncent qu'on est hors de sens, qu'on a le cerveau malade », écrivait Lafaye dans son

(2) Voir notamment travaux de la Société d'Etudes législatives - P.V. in Larnaude, « La réforme des lois sur les aliénés » Paris 1904. Voir également à ce sujet : Lenoan, « La réforme juridique des aliénés internés » (Travaux juridiques de l'Université de Rennes, t. XI, P. 164).

dictionnaire des synonymes ; et il ajoutait : « folie, démence et manie expriment des maladies de l'esprit ou aliénation mentale » (1).

De nos jours, les progrès de la psychiatrie ont permis de dissocier les notions de délire, de démence et de manie, que la médecine considère maintenant comme des formes particulières de l'aliénation mentale. Mais, à l'époque où a été codifié notre droit moderne, la confusion régnait et elle est passée dans nos lois. C'est ainsi que l'article 64 du Code Pénal, qui exclut la responsabilité du prévenu « en état de démence au temps de l'action », a donné lieu, par la suite, à des divergences d'interprétation. Aujourd'hui, la démence est une forme bien définie de maladie mentale, caractérisée par un affaiblissement général des facultés intellectuelles (2). En 1810, ce mot avait une portée beaucoup plus grande et il est bien probable que les rédacteurs du Code avaient voulu entendre par là toute forme de maladie susceptible d'annihiler la responsabilité de l'agent.

3 - Etymologie du mot « aliéné » - Son usage actuel.

La plupart des auteurs affirment que le mot aliéné vient du latin *alienus* = étranger. *Alienus* = étranger, viendrait de *alius* = autre. « ...Cette étymologie, écrivait le docteur Dupré, montre la signification primitive et foncière du mot « aliéné ». L'aliéné est celui qui, par sa pensée, ses actes, sa conduite, se montre autre que ceux qui l'entourent » (1). On lit, par ailleurs, dans la Grande Encyclopédie que la personnalité de l'aliéné « demeure entièrement ou partiellement étrangère à l'ensemble des milieux cosmiques, sociaux, viscéraux ; elle est aliénée » ; et le rédacteur du titre « aliénation mentale » ajoute avec assurance : « C'est croyons-nous la meilleure définition que l'on soit en mesure de donner de l'aliénation mentale (*aliena mens*) ».

Cette explication est, cependant, contestée. « Nous pensons que l'origine supposée de cette dénomination n'est point exacte, écrivent les docteurs Toulouse et Mignard dans les annales médico-psychologiques. Car *alius* ne peut s'être transformé en aliéné, pas plus d'ailleurs qu'*alienus,* qui tout au plus eût pu donner un mot tel qu'alien, dont il n'est point de trace dans notre langue. Aliéné ne peut dériver que d'*alienatus,* ou plutôt d'*alienatum,* accusatif du participe passé du verbe *alienare,* qui signifie rendre étranger à quelqu'un ou à quelque chose, et, en langue juridique, faire changer de possesseur. Le verbe français *aliéner* a d'ailleurs la même signification, et son participe passé *aliéné* se dit d'un bien qui n'appartient plus à son propriétaire primitif...

... Pour le simple observateur, l'aliéné est celui qui ne se possède

---

2 - (1) Cité par Albert Lemoine, « L'aliéné devant la philosophie, la morale et la société », p. 4 et 5.

(2) Et plus spécialement de la spontanéité intellectuelle - cf Docteurs Toulouse et Mignard, « Comment définir la démence » - Annales médico psychologiques 1914, p. 444.

3 - (1) Docteur Dupré, « Définition médico légale de l'aliéné » - Bulletin médical 1904, p. 141.

plus, qui ne s'appartient plus, qui n'est plus maître de soi (*alienatus*) (2).

Les travaux récents de la psychiatrie nous montrent, en effet, que la première définition résulte d'une conception inexacte des maladies mentales : l'aliéné n'est pas aussi étranger à la vie normale qu'on a tendance à le préjuger (cf. travaux du professeur BARUK et de son élève OWSIANICK « de la conception de l'aliéné ». Thèse de médecine, Paris 1941).

En tout cas, ce terme était inconnu des juristes de l'Ancien droit et de nos codes napoléoniens. En l'adoptant brusquement au milieu du XIX^e^ siècle, il n'est pas certain que nos législateurs aient eu une conscience parfaite de sa signification.

« Le terme d'aliénation mentale, dont l'origine doit être cherchée dans les écrits d'un médecin de l'Antiquité, Asclépiade de Bithynie, contemporain et ami de Cicéron, écrivait le docteur COUTAGNE, n'est employé couramment que depuis la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés. Il jouit actuellement d'une faveur peut-être plus marquée dans le monde judiciaire ; mais en somme malgré une nuance différentielle importante qu'explique son étymologie, il peut être confondu dans la pratique avec le terme plus médical de folie » (3).

Au XX^e^ siècle, la médecine mentale a évolué et le terme folie n'est plus guère employé que dans le vocabulaire populaire, la science médicale préférant celui de « psychose ».

La langue juridique est restée fidèle à l'expression « aliénation mentale », mais elle ne l'a pas encore définie.

Cette définition était d'autant plus difficile à élaborer que le terme d'aliénation mentale n'implique pas une notion univoque. Le concept d'aliéné varie selon le terrain sur lequel on se place : là nous retrouvons les trois points de vue différents : celui du juriste, celui du médecin, celui du sociologue.

4 - DÉFINITION JURIDIQUE DE L'ALIÉNÉ.

Il n'existe aucune définition légale de l'aliéné. Le législateur semble considérer l'aliénation mentale comme une notion acquise qui ne mérite même plus qu'on s'attarde à la préciser. En réalité, il préfère ne pas avouer son impuissance à résoudre cette sorte de question préjudicielle et il a commis l'imprudence de légiférer avant d'avoir défini l'objet même de la loi (1).

En essayant de suppléer à cette carence, la doctrine nous donne des définitions qui reflètent l'évolution de la civilisation. Au début

---

(2) Doct. Toulouse et Mignard, « Nouvelle conception des maladies mentales ». A.M.P. 1914.643.

(3) Doct. Coutagne : la folie au point de vue judiciaire et administratif - Lyon, 1889 ; le terme « folie » viendrait de follis = gonflé de vent, c'est-à-dire léger et mobile comme l'air.

4 - (1) Au contraire pour le Code Civ. allemand l'aliéné est « l'individu qui est dans l'impossibilité de gérer ses affaires » - Dans ces conditions, une déf. de l'aliénation mentale ne s'imposait pas au législateur allemand. cf. Housset : « De la capacité civile de l'aliéné en droit anglais » - thèse - Rennes 1913.

du XIX[e] siècle, elle emprunte ses explications à la philosophie. Imbu des idées de Voltaire et de d'Aguesseau sur la folie, MERLIN déclarait que les fous sont ceux « qui ne peuvent remplir la destination humaine » (2). Et il précise : « S'écarter de la raison sans le savoir parce qu'on est privé d'idées, c'est être imbécile ; s'écarter de la raison le sachant, mais à regret, parce qu'on est esclave d'une passion violente, c'est être faible ; mais s'en écarter avec confiance, voilà ce qu'on appelle être fou » (3). Dans une thèse pour le doctorat, soutenue en 1870, G. SIMON déclarait : « Les définitions que nous relevons sont dans leur banalité et leur indécision, le reflet des notions vagues et confuses que présentent à l'esprit ces mots de folie et d'aliénation mentale, de fou et d'aliéné » (4).

L'essor de la médecine et la vogue de quelques grands aliénistes devaient par la suite, inciter les juristes à adopter purement et simplement des difinitions médicales. Il en résulte que l'évolution de la médecine devait se traduire dans les conceptions juridiques.

En 1876, CHARMETTON adoptait une définition du docteur FOVILLE, selon laquelle « La folie est une *affection du cerveau* qui trouble les fonctions de cet organe et dérange le jeu des facultés intellectuelles, morales et affectives » (5).

Mais la psychiatrie évolua. BERGSON démontra que le cerveau n'était pas l'organe de la pensée (6) ; les aliénistes reconnurent que toute maladie mentale n'était pas nécessairement d'origine cérébrale. Les définitions furent alors moins affirmatives. Dans un rapport présenté à la Société d'études législatives, en 1904, LARNAUDE proposait d'adopter cette définition du docteur GARNIER : « L'aliénation mentale est l'état de l'individu qui, par arrêt de développement, déviation ou déchéance des facultés intellectuelles, pourvu que ces différents états puissent répondre à des espèces morbides définies, est incapable de se diriger sainement » (7). Quant à la majorité des ouvrages juridiques modernes sur les aliénés, ils préfèrent s'abstenir de toute définition et, comme le législateur, tournent la difficulté.

Il en résulte que les tribunaux ont été obligés de rendre de nombreuses décisions, concernant une catégorie d'individus qui n'avait jamais été juridiquement définie.

Devant le silence de la loi et l'embarras de la doctrine, la jurisprudence, elle aussi, n'a pas osé se prononcer. C'est ainsi qu'un jugement du tribunal correctionnel de Nantes, en date du 2 janvier 1929 (Gaz. Pal. 1929-1-454), déclare « qu'il ne saurait être dans la pensée du tribunal, ce qui ne serait du reste ni de son ressort ni

---

(2) D'Aguesseau disait déjà : « Le fou est celui qui, dans la société civile ne peut s'élever à la médiocrité des devoirs généraux ». cf. Victor du Bled, Revue des 2 Mondes, 15 oct. 1886.

(3) Cf. Répertoire de Jurisprudence générale Dalloz, t III (1846). V° « aliéné » n° 424.

(4) G. Simon, « De la condition des aliénés en droit romain et en droit français » - Tèse Paris 1870.

(5) Charmetton, « La Vérité sur les aliénés - leur traitement et la loi du 30 juin 1838 » - Paris 1876, p. 8 - Au siècle dernier, la folie était considérée uniquement comme une maladie du cerveau », une affection cérébrale apyrétique » (Esquirol).

(6) Bergson, « L'Energie spirituelle », p. 45-52.

(7) Larnaude (prof. à la Faculté de droit de Paris), « La réforme des lois sur les aliénés » - Paris 1904, p. 12.

de sa compétence, de définir ce qu'on doit entendre, au point de vue médical, par le mot aliéné ; que son rôle doit se borner à rechercher à la lumière du texte à quelles maisons d'aliénés s'applique la loi du 30 juin 1838... ». D'autres juridictions ont adopté le critère de l'état dangereux : dans un jugement du 10 juillet 1924, la 11e chambre correctionnelle du tribunal de la Seine a estimé que : « ne doivent être internés et considérés comme aliénés au sens donné par loi de 1838, que les malades atteints d'aliénation mentale qui peuvent compromettre l'ordre public, et qui sont dangereux pour eux-mêmes ou pour les autres » (8). A noter que ce critère, qui nous semble le plus équitable, est cependant en opposition avec la loi du 30 juin 1838. qui permet l'internement de toute personne atteinte d'aliénation mentale (art. 8), et n'exige l'état dangereux que pour le placement d'office (art. 18).

Les décisions sont d'ailleurs isolées. En maints chapitres de notre Droit, la jurisprudence a suppléé à la carence législative, parfois même, si la loi lui est apparue trop rigoureuse, elle n'a pas hésité à la combattre (9) : en matière d'aliénation mentale, où la liberté individuelle était en jeu, elle n'a pas osé faire œuvre créatrice.

5 - Définition médicale de l'aliéné.

Quand on consulte les ouvrages modernes en psychiatrie, on est étonné de ne pas y trouver, ne serait-ce qu'au strict point de vue médical, une définition concise de l'aliéné. Les traités les plus récents se contentent parfois de rappeler des définitions déjà anciennes et qui ne correspondent plus aux conceptions médicales actuelles (1). D'autres combattent, à juste titre, la définition classique qui voit dans l'aliéné un étranger, « un individu dont les actes diffèrent de ceux des autres hommes par leur caractère étrange, insolite, non motivé » (2), mais ils s'abstiennent d'élaborer une définition nouvelle, estimant sans doute comme ce médecin du siècle dernier « qu'il y aurait témérité à définir la folie en termes généraux : *omnis definitio periculosa* » (3). Leur position s'explique vraisemblablement par adoption de motifs, car Legrand de Saulle ajoutait : « Les désordres de l'intelligence se pressentent, se conçoivent et se constatent, mais ils ne peuvent se résumer en une formule brève, lucide et classique ».

Dans le même ordre d'idées, le Dr Benon écrit dans son traité de neuro-psychiatrie (1935) : « l'aliénation mentale est une situation de fait. Il ne nous paraît pas possible de définir l'aliénation mentale en se plaçant au point de vue psycho-pathologique, à moins d'adopter une définition vague et extrêmement compréhensive. Seule une

(8) Docteurs Raynier et Beaudoin, « L'assistance psychiatrique française », 3e édit. tome III (1951), p. 10.

(9) Telle la jurisprudence moderne qui tend à admettre de plus en plus la validité des substitutions, contrairement aux termes formels de l'art. 896 du code civil.

5 - (1) Ex. : Dr BARBE, précis de psychiatrie, Paris 1950 - Introduction : Définition de la folie.

(2) DUPRE, déf. médico-légale de l'aliéné (Cours professé à la Faculté de médecine de Paris). Bulletin médical 1904, p. 143.

(3) LEGRAND de SAULLE, « La folie devant les Tribunaux », Paris 1864, p. 87.

définition d'un point de vue médico-administratif et médico-légale apparaît rationnelle (4).

« Le concept et le vocable d'aliéné, écrivait déjà le Dr Dupré, relèvent bien plus de l'opinion populaire et de l'esprit juridique que de l'opinion savante et de l'esprit médical... le concept d'aliéné, à proprement parler, est non pas un concept psycho-pathologique, mais un concept médico-légal » (5).

Mais Dupré a eu au moins le mérite de tenter un effort de définition : « l'aliéné, dit-il, est un agent qui, sous une influence morbide, commet des actes étranges, non motivés pour ceux qui l'observent, dangereux pour lui-même et pour les autres et qui, de ce fait, est justiciable des mesures de protection que lui assurent les lois, vis à vis de lui-même et de la société ».

Cette définition, comme celle précitée du Tribunal civil de la Seine, se réfère en fin de compte à l'état dangereux du sujet, et on peut lui faire les mêmes objections. Mais ce qui nous montre la nature inextricable des difficultés qui surgissent d'un essai de définition, c'est que pour caractériser l'aliéné, le médecin fait appel à des notions juridiques, tandis que les juristes, de leur côté, font généralement appel à des données médicales.

En 1913, de longues discussions ont éclaté au Sénat, à propros du projet de réforme de la loi du 30 juin 1838, alors présenté par le Sénateur Strauss, lorsqu'on a cherché à délimiter le champ d'application de la loi nouvelle (6).

Strauss envisageait d'appliquer cette loi aux personnes atteintes de maladies mentales, M. de la Marzelle fit remarquer que toute personne atteinte de maladie mentale n'était pas nécessairement aliénée ; il y a des neurasthéniques, des morphinomanes. A une question posée par le Ministre de l'Intérieur, la société de médecine légale de France et la société de neurologie répondirent que « tous les malades visés par le projet de loi sont des malades atteints d'affections mentales ou psychiques. Un très petit nombre seulement mérite la qualification d'aliénés, ceux à l'égard desquels devront être ou auront été prises des mesures spéciales propres, soit à protéger la société, soit à légitimer la privation de la liberté individuelle ». Suivait le vœu que le Législateur se borne à « un fait objectif juridiquement saisissable : le caractère dangereux ou non, protestataire ou non, du malade affecté de trouble psychique » (7).

C'était en somme, de la part des médecins, réclamer une définition d'ordre social, parce que, sur le plan strictement médical, aucune définition de l'aliéné ne paraissait donner satisfaction.

6 - Définition sociologique.

La Commission du Sénat estima, en effet, qu'il fallait se contenter de définir l'aliéné sur le plan social, d'indiquer « les carac-

---

(4) BENON, Neuro psychiatrie - Paris 1935, p. 230.
(5) DUPRE, op. cit. 143, 144.
(6) Voir débats parlementaires et A.M.P. 1914, p. 130 et s.
(7) A.M.P. 1914, p. 351.

tères sociaux de l'aliéné » (1). Elle approuva l'article 1er de la proposition de loi, qui visait uniquement : « Les personnes atteintes d'affections mentales qui compromettent l'ordre public ou qui sont dangereuses pour elles-mêmes ou pour les autres... »

Vingt ans plus tard, le docteur BENON écrit dans son traité : « En vérité, l'aliénation mentale est une donnée pratique, non pas scientifique, et les aliénés constituent simplement une *catégorie sociale spéciale* de malades, qu'il faut interner, c'est-à-dire, priver de leur liberté » (2).

Le mot « aliéné », explique de son côté le docteur P. JANET, « est le terme du langage populaire, ou mieux, du langage de police : un aliéné est un individu dangereux pour les autres ou pour lui-même, sans être légalement responsable du danger qu'il crée. Le danger créé par le malade dépend beaucoup plus des circonstances sociales dans lesquelles il vit que de la nature de ses troubles psychologiques » (3).

Ainsi, pour aborder l'important problème de la condition juridique de l'aliéné et de la liberté individuelle, on part d'une définition d'ordre sociologique, faute de définition juridique. Or, cette définition ne cadre même pas avec les textes législatifs, puisqu'elle adopte généralement pour critère l'état dangereux du sujet, alors que la loi de 1838 — nous l'avons déjà souligné — permet l'internement d'un individu même inoffensif.

Il en résulte qu'il sera difficile de donner une solution juridique à un problème qui n'est pas juridiquement posé, puisqu'il ne comporte pas de limites juridiquement définies. « On n'a pas défini la folie ; c'était pourtant le *substratum* de la loi, déclarait GARSONNET : « Si la folie n'est pas définie rigoureusement, les variétés de la folie, élastiquement interprétées, équivaudront à des catégories de suspects, dans lesquelles personne ne sera sûr de ne pas se trouver compris ». Et il ajoutait avec raison : « Ce qui s'appelle dans la science le vague ou l'équivoque, transporté dans la légalité, prend tout de suite un autre nom : l'Arbitraire... (4).

7 - L'OPINION PUBLIQUE, CRITÈRE HABITUEL DE L'ALIÉNATION MENTALE. - PRÉJUGÉS ET DANGERS.

Pratiquement, on pose le problème en partant d'une définition sociologique, qui est beaucoup moins une définition scientifique que le reflet de l'opinion publique. Reste à savoir si l'opinion publique se fait une conception exacte de l'aliéné. « A l'heure actuelle, écrivait au siècle dernier Albert LEMOINE, l'opinion publique n'a pas une notion claire de la folie. Pour la plupart, un asile d'aliénés est une sorte de pandemonium où il ne se dit, ne se pense, ou ne se fait rien de raisonnable... Les fous sont rayés de la liste des hommes... L'igno-

---

6 - (1) A.M.P. 1914, p. 339.
(2) BENON, op. cité, p. 231.
(3) Dr P. Janet, Méditations psychologiques ». 1.112 - Cité par Delage ; « La notion de néo-sociabilité des aliénés » - thèse de médecine. Paris 1940, p. 14.
(4) Garsonnet, « La loi sur les aliénés. Nécessité d'une réforme, p. 42.

rance du peuple en matière de folie est extrême et incompréhensible ; c'est un fait qu'il faut constater... » (1).

Ces observations sont encore valables au XX^e siècle. L'opinion est faussée par des préjugés dus à une méconnaissance totale des maladies mentales, et à certaines idées métaphysiques qui ne sont pas complètement effacées.

« La grande majorité ne conçoit pas de la même façon les maladies mentales et les autres maladies ; elle a une tendance à voir dans les troubles mentaux des manifestations de formes mystérieuses et surnaturelles » écrivait en 1914 un éminent psychiatre (2). Peut-être la divulgation des sciences médicales depuis une trentaine d'années a-t-elle réussi à effacer, tout au moins chez les jeunes et dans un certain milieu seulement, ces idées surannées. Mais ces conceptions sont encore profondément ancrées dans la mentalité de beaucoup de gens, surtout dans les campagnes (3). Non seulement l'aliéné semble un personnage atteint d'un mal mystérieux, mais, bien plus, il est souvent considéré avec mépris, parfois même avec aversion. L'opinion publique le repousse, le haït. Avoir été aliéné est, même aux yeux de gens intelligents et instruits, un sujet de honte, un scandale. On considère comme simple « malade » un individu qui est hospitalisé pour une cause quelconque (parfois simple conséquence de la débauche), mais on méprise celui qui est en traitement dans un établissement d'aliénés, même si les troubles mentaux dont il est victime sont la conséquence d'un excès de travail intellectuel. Le terme péjoratif de « fou » par lequel il est généralement désigné, suffit à exprimer toute la répugnance, voire l'hostilité qui naît spontanément à son égard.

Cet état d'esprit a vraisemblablement pour origine certaines conceptions de la philosophie du XIX^e siècle, en particulier de la philosophie allemande (HEINROTH - IDELER), selon lesquelles la folie n'était qu'un châtiment naturel du péché.

Ces conceptions ont été évidemment ravivées par les progrès de la médecine mentale qui établirent que certaines psychoses étaient une conséquence de maladies vénériennes (psychoses syphilitiques — hérédo-syphilis). Il en résulte que l'opinion publique — même dans les classes cultivées et parfois même chez des médecins — a une tendance bien souvent innée à repousser l'aliéné avec dédain ; si quelque présomption d'aliénation mentale pèse sur un individu, l'opinion publique ne cherchera que rarement à le défendre, mais plus souvent à le brimer. Le gendarme qui effectuera une enquête, le voisin auquel il s'adressera, le maire ou le garde-champêtre interrogés à ce sujet, seront dans leur déclaration plus souvent guidés par des préjugés qu'éclairés par un esprit d'équité. Il suffit qu'un ancêtre d'un présumé aliéné ait séjourné dans un asile pour qu'une suspicion de folie pèse sur la famille. Et, malgré des doutes, le mé-

---

7 - (1) Albert Lemoine op. cit., p. 14 et 17.
(2) Prof. Jouchtenchko, « La nature des maladies mentales » (A.M.P. 1914.278 et s.).
(3) Le docteur Toulouse soulignait combien, dans la Mayenne, les idées de sorcellerie étaient populaires. Les troubles mentaux y sont interprétés comme l'emprise de quelque sorcier (A.M.P. 1914.644).

decin lui-même, requis de déliver un certificat concluant à l'internement sera très souvent enclin à en affirmer la nécessité.

8 - Caractère très relatif de l'appréciation de la folie.

Dans un certain nombre de cas, dire qu'un individu est nettement atteint d'aliénation mentale est une affirmation bien audacieuse.

C'est un lieu commun que de rappeler combien est délicate la discrimination entre le génie et la folie. Montaigne disait déjà qu' « il n'y a qu'un demi tour de cheville à passer de la plus subtile folie à la plus sublime sagesse ». Les aliénistes aperçoivent de profondes ressemblances entre le génie et la folie. Pour eux les révélations de Mahomet sont de simples accès d'épilepsie ; Jeanne d'Arc n'était qu'une hallucinée (1) ; J.-J. Rousseau un aliéné typique qui eut le délire des persécutions (2) ; Auguste Comte (qui fut enfermé chez Esquirol) un vulgaire fou ; Guy de Maupassant, qui fut également interné, un « demi-fou », Beaudelaire, un fou éthylique, etc...

L'appréciation de la valeur d'un individu est toute relative : pour la philosophie classique, Socrate est le premier des grands sages ; pour Nietzsche c'est un décadent typique ; un médecin a consacré un ouvrage tout entier à démontrer que c'était le premier des grands fous atteint de délire hallucinatoire (3). Albert Lemoine notait avec raison que « Selon la profession qu'on exerce, l'expérience que l'on a ou que l'on croit avoir, les préjugés qu'on s'est faits, on peut arriver à l'un ou l'autre de ces excès de voir des fous presque partout ou de n'en voir presque nulle part » (4).

« Le sens du mot aliéné traduit la conception populaire » disent les psychiatres. C'est d'autant plus regrettable, que cette opinion publique est bien souvent erronée. D'autre part nous verrons qu'elle a sensiblement évolué au cours des siècles.

---

8 - (1) Dr Coutagne, « La folie au point de vue judiciaire et administratif », p. 28.
(2) Cf. Victor du Bled. Revue des deux mondes, 1er Nov. 1886, p. 123 et s.
(3) Dr Lélut, « Le démon de Socrate », Paris 1836.
(4) Alb. Lemoine, op. cit. p. 173.

CHAPITRE II

HISTORIQUE

EVOLUTION DE LA NOTION D'ALIENATION MENTALE A TRAVERS LES AGES

CONSEQUENCES DE CETTE EVOLUTION DANS LE DOMAINE JURIDIQUE

Dans le cadre de cette étude spécialement consacrée à la liberté individuelle de l'aliéné, nous ne pouvons émettre la prétention de faire l'historique détaillé des différentes conceptions de l'aliénation mentale et du traitement des aliénés à travers les âges. Cet exposé ne serait cependant pas dépourvu d'intérêt ; nous nous bornerons à en tracer les grandes lignes et nous soulignerons plus particulièrement certains traits de nature à expliquer les conceptions actuelles et la législation subséquente.

9 - Antiquité.

Il est question de folie chez tous les peuples dont nous avons pu retracer l'histoire, chez les Egyptiens et chez les Juifs, chez les Chaldéens et chez les Arabes. Il semble que l'homme primitif ait été incapable de séparer sa personnalité de la nature environnante. Il attribuait les maladies psychiques à l'influence des forces surnaturelles. On a retrouvé chez les peuplades sauvages récemment explorées les mêmes conceptions que l'on notait dans les civilisations anciennes. Cette croyance à l'intervention de puissances surnaturelles a exercé une influence considérable sur les phénomènes intellectuels. Chez tous les peuples orientaux l'aliéné était un être possédé par les esprits. Tantôt il devenait un objet de vénération (Egypte), tantôt on cherchait à chasser ces esprits, considérés alors comme malfaisants, et dans ce but on s'adressait aux prêtres et aux sorciers.

Cette remarque est d'autant plus intéressante que ces croyances métaphysiques subsistent encore de nos jours. Nous avons signalé plus haut qu'en 1914 le Dr Toulouse constatait combien, dans la Mayenne, les idées de sorcellerie étaient encore très populaires « nombre de malades interprètent leurs troubles par l'emprise de quelque sorcier adonné à des lectures sataniques ; ils sont, dit-il, « ensabattés « (1). A Rome pour guérir la folie on avait recours à des cérémonies religieuses.

---

9 - (1) Dr Toulouse A.M.P. 1914.644 cf. supra n° 7.
(2) Dr Coutagne op. cité p. 23, les théories platoniciennes sur la folie.

On peut d'ailleurs subdiviser l'histoire de l'aliénation mentale dans le monde antique en trois périodes :

1°) *Epoque primitive :* la folie est considérée comme la possession de l'individu par quelque divinité bienfaisante ou vengeresse. Platon distinguait deux sortes de délires : d'abord ceux d'origine céleste (délires des prophètes inspirés par Apollon, délires des poètes inspirés par les Muses, délires des amants inspirés par Eros) ; mais déjà il reconnaissait avec la dernière catégorie l'existence de troubles d'origine physiologique. Par la suite les Grecs distinguèrent les θεοληπτοι qui étaient inspirés par les dieux et les δαιμονιοληπτοι inspirés des démons. L'historien Polybe désigne sous le nom de δαιμονιοβλαβεια la démence envoyée par les dieux infernaux. Le terme ενεργουμενος aurait désigné l'individu influencé par un mauvais esprit.

2e *période :* période hippocratique : Hippocrate semble avoir eu des connaissances précises des troubles psychiques dont il a relevé des symptômes. Il préconisait des méthodes physiologiques de traitement : exercices hygiéniques, diète, saignée et l'usage d'une plante, l'ellébore. L'île d'Anticyre qui en produisait devint célèbre (3).

3e *période :* les progrès de la science médicale consistèrent à distinguer l'aliénation aiguë de l'aliénation chronique. Arrete de Cappadoce (20 ap. J.-C.) décrit très exactement différentes formes de folie. Coelius Aurelianus, qui parachève l'œuvre du précédent, indique des procédés humains pour remplacer la brutalité dans la contention des aliénés. A cette époque des moyens de contrainte étaient donc employés. Il ne semble pas qu'antérieurement la question de la liberté du malade ait été discutée.

10 - Droit romain.

La civilisation romaine a commis des erreurs grossières tant au point de vue juridique qu'au point de vue de la pathologie mentale. Ces erreurs doivent retenir toute notre attention car elles ont été léguées à la civilisation moderne et on les retrouve dans la législation actuelle en matière d'aliénés.

a) *En droit romain la notion de liberté individuelle est inexistante.*

La nomenclature médicale était assez confuse. Toutefois il y avait certainement des nuances entre les différents termes usités : le *demens* était caractérisé par l'abolition complète de la raison, le *mente captus* était simplement faible d'esprit, le *fatuus* ou *stultus*, l'idiot ; le *furiosus* le maniaque agité dangereux. Mais si la classification des fous offrait, au point de vue médical, quelque utilité, il n'en était pas de même au point de vue juridique : tous les genres de folie présentaient au regard du droit romain un caractère com-

(3) Cf La Fontaine (fable le lièvre et la tortue) « qu'il aille à Anticyre guérir sa folie ».

mun : l'abolition complète du libre arbitre (1). D'autre part le fou est considéré comme perdu, la folie comme incurable « *furiosus semper praesumitur furiosus* ». Le respect de la liberté individuelle de l'aliéné n'avait guère inquiété le législateur. D'ailleurs, si l'on en croit les historiens, le principe de la liberté individuelle ne pouvait même pas exister (2).

b) *La Patria potestas.*

La folie laisse subsister intacte la puissance paternelle. La folie du fils de famille ne modifie pas les droits de son *pater* ; non seulement elle laisse subsister ces droits mais elle est pour le *pater* la source d'un droit nouveau, le droit de prendre l'administration des biens du fils. *Cf Just. Const. 7 pr. C. de cur. fur. 5. 70* (3).

La famille est investie de pouvoirs exorbitants tant sur la personne que sur les biens de l'aliéné. C'est à la famille qu'incombait la garde du fou. Ce dernier était laissé à la discrétion de ses agnats les plus proches (*necessarii*). Aucun contrôle du traitement n'était institué. L'autorité publique n'intervenait que si le fou opposait une résistance à ses gardiens. En pareil cas, le gouverneur de Province, informé par la famille, devait faire enfermer le « *furiosus* » « *in carcere* ». Ainsi le décident des rescrits d'Antonin le Pieux, Marc Aurèle et Lucius Verus (*cf. Ulpien de officio proconsulis lib.* 7). Il faut arriver à Justinien pour que l'autorité publique s'inquiéte de l'attitude de la famille et des soins prodigués (Novelle 15).

c) *La protection des biens passe avant celle de la personne.*

Le droit romain était bien plus préoccupé de la sauvegarde des biens de l'aliéné que de la liberté de sa personne. Ce principe remonte aux XII tables. D'après Ulpien (Reg. t. 12. 2) « *Lex duodecim tabulorum furiosum itemque prodigum cui bonis interdictum et in curatione jubet esse agnatorum* ». La protection fut établie dans l'intérêt des agnats (4).

La loi laisse au curateur aux biens le soin de veiller sur la personne ; mais elle ne semble faire peser sur ce curateur aucune responsabilité quant au traitement du malade.

Il n'y avait, en définitive, aucune mesure en faveur de la sauvegarde de la liberté. Les motifs justifiant la séquestration ne faisaient l'objet d'aucun contrôle.

---

10 - (1) Cf Simon, « De la condition des aliénés en droit romain et en droit français », thèse Paris 1870, p. 16.
(2) Notamment Fustel de Coulanges. Cf Poret, « Le régime des aliénés et la liberté individuelle. Thèse Rennes 1893, p. 8.
(3) Simon op. cit., p. 62.
(4) Cf. Grosjean, « De la législation sur l'aliénation mentale au double point de vue de la sauvegarde de la liberté individuelle et de la protection des biens » - Thèse Dijon 1906, p. 10.

11 - LES CONSÉQUENCES DU DROIT ROMAIN : SON REFLET SUR LA LÉGISLATION FRANÇAISE DES ALIÉNÉS.

a) *La protection de la liberté individuelle a été négligée.*

Nos codes, civil et pénal, ne s'en occupent même pas. La procédure d'interdiction, minutieusement précisée par les Codes Civil et de Procédure, ne vise que l'intérêt du patrimoine de l'aliéné et non la défense de la personne. L'internement de l'interdit est laissé à la discrétion du Conseil de famille. Lorsqu'il est interné, l'interdit ne peut faire appel à la justice pour contester le bien fondé de sa séquestration : l'article 29 de la loi du 30 Juin 1838 n'accorde ce recours qu'au tuteur ; la loi n'a même pas envisagé le cas où il y aurait opposition d'intérêts.

Pour les rédacteurs du Code Civil, comme pour les auteurs de l'Ancien droit et comme en droit romain, ce qui caractérise la folie, c'est la perte totale du libre arbitre. Les auteurs de l'époque estimaient que les fous étaient « replongés dans les ténèbres plus épaisses que celles de l'enfance » (Tarrible), « qu'ils ne sont susceptibles d'aucune réflexion » (Bertrand de Greuille) (1).

On en tira cette conséquence que toute mesure de coercition pouvait être employée sans scrupule. SIMON écrit, tout naturellement, dans sa thèse, que les mesures de séquestration « ne sont en rien attentatoires à la liberté individuelle, dont il ne saurait être question là où le libre arbitre a complètement disparu » (2). Ce préjugé, qui subsiste encore à l'heure actuelle dans de nombreuses mentalités, nous vient directement du droit romain. Enfin, les mesures prises tant par le Code Civil que par la loi du 30 juin 1838, considèrent l'aliénation mentale, non comme un mal passager mais comme un état durable, dans lequel la guérison n'est que l'exception. Cette conception entraîne des mesures prématurées qui ne sont pas sans graves inconvénients (3). C'est encore un reliquat du droit romain.

b) *Pouvoirs exorbitants attribués à la famille.*

En droit français comme en droit romain, la famille est maîtresse absolue de la liberté de l'aliéné. L'internement est laissé à sa discrétion. L'autorité publique n'intervient, comme en droit romain, qu'en cas de danger public lorsque la famille n'a pris elle-même aucune mesure. La famille peut séquestrer, sans contrôle, un aliéné à domicile. Si elle place le présumé aliéné dans un établissement spécialisé, le placement n'a pas même besoin d'être motivé (art. 8, loi 30 juin 1838). Si elle s'oppose à la sortie d'un malade amélioré ou guéri, il est difficile de vaincre sa volonté. Par contre, elle peut exiger à tout moment qu'on lui remette un malade non guéri, sans avoir à justifier de l'intention dans laquelle elle agit ainsi (art. 14, loi 1838).

---

11 - (1) Cf. Simon, op. cit. p. 169.
(2) Cf. Simon, op. cit., p. 310.
(3) Cf. Doct. Baruk à la Sté Médico psychologique, 22 oct. 1945, Les malades mentaux peuvent être admirablement dépouillés ; après guérison se trouver « dans la situation d'un sinistré »..... « Des malades sont déclarés incurables et on procède à la vente de leurs biens, alors qu'ils guérissent ensuite et se trouvent dépouillés » (cité par Raynier et Beaudouin t. II p. 434) .

c) *La protection des intérêts pécuniaires passe avant celle de l'individu.*

Comme en droit romain, la législation française est préoccupée davantage par la sauvegarde des biens de l'aliéné que par celle de sa personne. Le code civil envisageait uniquement la protection des biens, dans l'intérêt de la famille plus que dans l'intérêt du malade. Le fou lui-même, ni ses amis, n'ont droit de demander l'interdiction. Ont seuls qualité à cette fin, ses parents ou son conjoint (art. 491. C. Civ.). Le tuteur est datif ; il est désigné par le Conseil de famille.

La loi du 30 juin 1838 institue un administrateur provisoire des biens de l'aliéné ; cet administrateur est désigné à la requête de la famille (art. 32) ; à défaut de diligence de la part de celle-ci, il en est institué un d'office (art. 31). La représentation en justice de l'aliéné est organisée. La validité des actes juridiques passés par l'aliéné fait l'objet d'un article spécial (art. 39). Bref, tout a été minutieusement organisé dans un but de *conservation des biens dans l'intérêt de la famille.* La protection de la personne et la sauvegarde de la liberté de l'aliéné ont paru, aux yeux du législateur, des questions subsidiaires. Il en résulte qu'elles n'ont pas été sérieusement élucidées.

d) *Le droit français, comme le droit romain, ignore les mobiles des actes.*

Comme la majorité des lois françaises, la législation sur les aliénés est inspirée par l'esprit du droit romain, qui ne tient compte que des *faits* et aucun compte des *mobiles* des actes.

Le droit romain et la loi française ont donné à la famille un pouvoir absolu sur l'aliéné. Aucun contrôle sérieux n'a été organisé quant au bien fondé de la séquestration. Le droit romain ne retenait que le fait objectif : les mobiles qui pouvaient inciter la famille à faire passer pour fou l'un de ses membres, à le faire enfermer ensuite, n'ont pas retenu son attention. En droit commun, de tels agissements ont été qualifiés de crimes par le Code pénal et punis de la peine des travaux forcés (art. 341 et s.). Mais, lorsque la victime est présumée « *aliénée* », la loi française part du droit romain : la moralité des actes ne l'intéresse plus !

Une série de discussions concernant cet esprit matérialiste, amoral et formaliste du Droit romain, a été publiée dans une revue récente qu'on peut consulter avec fruit (4). Monsieur Elie Munk y déclare notamment : « Il a été dit que le Droit romain s'est acquis un titre de gloire d'avoir séparé le droit de la morale. Ceci aurait pour avantage : *a*) de pouvoir sanctionner des actes anti-juridiques qui ne sont pas amoraux ; *b*) de réserver le domaine de la morale qui ne relève pas de la justice des hommes mais qui est affaire de Dieu et de la conscience personnelle... La séparation du droit et de la morale prête à équivoque. Il ne peut y avoir double morale, c'est-à-dire un secteur de la vie publique relevant de la Justice et un autre de la vie privée, laissé au gré de l'individu... Ce sont précisément des

(4) Revue d'histoire de la Médecine hébraïque. Fascicule n° 10, oct. 1951.

dualismes comme ceux-ci qui créent la confusion et qui favorisent l'hypocrisie et son corrollaire la corruption qui règne dans nos sociétés (5).

Monsieur STANCIU déclare, de son côté : « le Droit romain, devant lequel des générations de professeurs et d'étudiants se sont pâmés d'admiration, est, au fond, un monument d'injustice... C'est un droit d'une justice formelle. Il est idéal pour les vainqueurs, pour les *cives romani,* les « *beati possidentes* ».. (6). Aucune remarque n'est plus directement applicable à la condition juridique de l'aliéné. L'aliéné est faible, par nature. Au lieu de le défendre, la loi romaine l'a livré, corps et biens, à l'omnipotence des plus forts.

M. STANCIU écrit encore : « La civilisation romaine présente trois qualités maîtresses, qu'on retrouve dans sa législation : le matérialisme, le formalisme et l'hypocrisie... Le formalisme était d'une logique aristotélicienne idéale. Ce formalisme nous est transmis sous l'aspect de cette règle de procédure assez immorale : la forme emporte le fond. D'ailleurs, les Romains étaient conscients des conséquences de ce formalisme, lorsqu'ils disaient : *summum jus, summa injuria...* »

On ne peut donner de meilleure illustration de cette idée que la législation, romaine et française, sur les aliénés. Une seule chose compte : le fait objectif, l'aliénation mentale. Quiconque allègue ce fait a le droit de faire enfermer un individu. Peu importe la véracité de cette allégation, qui peut être mensongère. La forme remplace le fond. Du moment où certaines formalités « administratives » ont été remplies, l'internement est régulier. La demande de placement n'a même pas à être motivée. L'internement obtenu, moyennant certaines formalités « paperassières », est désormais légal. Le Conseil d'Etat se déclare incompétent quant au mobile des actes (C. E. 21 juillet 1911 et 12 janvier 1912 - S. 1914.3.47). L'auteur précité termine sa critique par cette constatation pénible : en droit romain, « tout ce que la loi ne défend pas est permis. L'indifférence à la misère d'autrui est autorisée... Les mêmes traits : matérialisme, formalisme et hypocrisie, caractérisent cette partie de l'Europe où la législation romaine a sévi. Et ce n'est pas une simple coïncidence peut-être que NIETZSCHE, le théoricien du droit de la force, et HITLER qui a tenté de réaliser cette doctrine, ont vécu tous les deux dans l'Allemagne où le droit romain a exercé une grande influence ».

(5) eodem loco, p. 28
(6) Ibid., p. 54.

LES ALIENES SOUS L'ANCIEN REGIME

12 - a) Moyen-Age et Renaissance.

Le régime des aliénés au Moyen-Age reste un chapitre assez obscur de notre histoire. Préjugés et superstitions dominent dans l'opinion. Dans certains pays, les fous sont l'objet d'une vénération spéciale. En France, bon nombre d'entre eux sont considérés comme possédés du démon et envoyés au bûcher. Il y a eu de véritables épidémies de démonomanie, dans le pays de Vaux, en Artois, épidémies favorisées par un défaut d'hygiène. La Révocation de l'Edit de Nantes provoqua chez les paysans réformés des troubles délirants, extases, convulsions. Des Prêtres accusés de magie furent brûlés sur l'ordre du Parlement. Des Magistrats publièrent des ouvrages dans lesquels ils réclamaient le bûcher pour tous les déments (p. ex. Boguet Juge en Bourgogne). Des chirurgiens (A. Paré) et des juristes (Bodin) partageaient cette opinion (1). Le fou est considéré comme un coupable. Aucune mesure de protection en sa faveur. « On ne sait trop ce que devenaient autrefois les aliénés, écrivait Esquirol. Il est vraisemblable qu'il en périssait un grand nombre. Les plus furieux étaient enfermés dans des cachots, les autres dans les couvents, dans les donjons, lorsqu'ils n'étaient point brûlés comme sorciers ou comme possédés du démon ; les plus tranquilles erraient librement abandonnés à la risée, aux injures ou à la vénération ridicule de leurs concitoyens » (2).

Ce sont les Arabes qui auraient créé les premiers établissements destinés à recueillir les aliénés. En France le premier fut ouvert à Marseille au XVI[e] siècle. Ce sont les congrégations religieuses qui s'apitoyèrent enfin sur le sort des aliénés, les recueillirent et les soignèrent. Ce fut d'abord, en Avignon, la Confrérie des Pénitents noirs de la miséricorde. Ensuite, sous l'impulsion des religieux (Saint Vincent de Paul), le pouvoir public s'inquiéta du sort des aliénés. Louis XIV créa des hôpitaux avec quartiers d'aliénés. Un arrêt du Parlement de Paris de 1660 ordonna que les fous seraient reçus à l'hôtel-Dieu, qui devrait servir de centre de triage. Les incurables seraient ensuite transférés à Bicêtre ou à Charenton (3).

13 - b) Les aliénés a la fin de l'Ancien Régime.

La liberté individuelle, méconnue au Moyen-Age, n'a guère inquiété, par la suite, la monarchie absolue. L'aliéné était abandonné à la volonté de sa famille. « Même en plein XVIII[e] siècle, écrit V. du Bled, la constatation de la démence n'est entourée d'aucune garantie » ; l'internement est facile : « il suffit que la famille le demande

---

12 - (1) Cf. Victor du Bled, « Le régime des aliénés en France », Revue des Deux Mondes, 1[er] nov. 1886.
(2) Esquirol, « De l'aliénation mentale », t. II.436, cf. Rép. Jurisp. Gén. Dalloz. V° « Aliénés » n° 427.
(3) Charenton avait été fondé en 1641 par les frères de St-Jean-de-Dieu.

sans fournir d'explications... » (1). On lit dans la correspondance d'un subdélégué : « Il m'a été secrètement confié que Mlle P... ne doit pas être considérée comme une folle et qu'elle est la victime d'une préférence que sa mère a pour ses autres enfants ».

Si l'aliéné trouble l'ordre public, intervient la police. Des Essarts écrit dans son « Dictionnaire universel de Police » *verbo* « *folie* » : Ceux qui ont le malheur d'être attaqués de folie, démence ou fureur, doivent être gardés par leurs parents, de manière que la tranquillité publique ne soit pas troublée par ces infortunés. Lorsque les familles ne sont pas en état de payer une pension, les officiers chargés de veiller au maintien de l'ordre, doivent faire conduire ces sortes de malades dans les hôpitaux ou dans les autres endroits désignés pour les recevoir » (2).

Le contrôle du bien fondé des internements et le respect de la liberté individuelle étaient d'autant plus difficiles que les établissements d'aliénés recevaient également des « correctionnaires », c'est-à-dire des jeunes gens enfermés sur ordre de leur famille, souvent pour des motifs futiles (p. ex. : projets de mariage qui déplaisent aux parents) (3).

On trouvait d'autre part, dans les prisons, des aliénés à côté d'individus enfermés par lettres de cachet.

C'est l'abus des lettres de cachet qui a révolté l'opinion publique (et surtout la bourgeoisie) contre la monarchie absolue. Outre un caractère politique, elles étaient souvent délivrées à la requête des familles qui cherchaient à se débarrasser de certains de leurs membres. Pour sauver l'honneur des familles — écrit un historien de la Bretagne — on fait très souvent passer pour fous des individus jouissant de la plénitude de leurs facultés. Les intendants y mettent une grande complaisance ; ils n'exigent la production d'aucun certificat médical » (4). Et le même auteur cite un exemple typique : le sieur Poullain du Parc, célèbre avocat au Parlement de Bretagne et professeur à la Faculté de Droit de Rennes, avait un fils qui contracta mariage, malgré avis défavorable de sa famille, avec une demoiselle Bébin de Ploërmel. Le jeune couple fit des dettes considérables qui ruinèrent les deux familles. Pour ne pas compromettre davantage l'honneur de celles-ci, l'avocat obtint facilement une lettre de cachet pour son fils. En 1871, ce dernier fut donc « resserré » à Saint-Méen-de-Rennes (établissement servant à la fois de maison de force et d'Asile d'aliénés) puis au Mont Saint-Michel. Il y resta environ 20 mois et n'obtint grâce qu'après la mort de son père (5).

---

13 - (1) V. du Bled, cf. cit. p. 38.
(2) Cf. Rép. Jurisp. Gén. Dalloz. V° Aliénés.
(3) Cf. doct. Vié, les aliénés et les correctionnaires à Saint-Lazare au XVIII[e] (Paris 1930). On lit, d'autre part, dans les Archives d'Ille-et-Vilaine, une intéressante correspondance entre l'intendant de Bretagne et le Ministre, M. de Saint-Florentin, « pour l'exécution des ordres du Roi prescrivant, à la demande des familles, d'enfermer des personnes se livrant à la débauche, à la dissipation, ou pour cause de démence, d'aliénation, de projets de mariage mal assortis ». (Archives d'Ille-et-Vilaine, c. 196).
(4) E. Dupont, « La Bastille des Mers. Les exilés de l'ordre du roi au Mont Saint-Michel » (Paris 1920), p. 17.
(5) Ibid. p. 170 et s.

L'Intendant de Bretagne écrivait en 1758 : « L'expérience me fait connaître que dans ma province plus que dans toute autre, on a recours à toutes sortes de moyens pour surprendre les ordres du roi : on fait si peu de cas de la liberté individuelle et l'emprisonnement d'un parent semble si peu de choses qu'il n'est pas rare de voir demander des lettres de cachet par précaution » (6).

Pour protester contre les internements arbitraires sous le couvert de folie présumée, on avait souvent recours aux Parlements. L'auteur précité nous raconte que les recours au Parlement de Bretagne étaient devenus tellement fréquents qu'en 1781 un nommé Lanfalley ouvrit à Rennes une agence destinée à faire libérer les personnes arbitrairement séquestrées ; la clientèle comptait non seulement les détenus de l'Asile Saint-Méen (de Rennes), mais encore ceux du Mont Saint-Michel et d'autres forteresses (7).

Cependant, malgré des abus scandaleux, la condition juridique des aliénés à la fin de l'Ancien Régime n'était pas aussi arbitraire qu'on a tendance à se l'imaginer.

Au déclin de la monarchie, s'était créée, peu à peu, une réglementation coutumière concernant l'internement des aliénés, réglementation dont la législation du XIX^e^ siècle s'est inspirée.

C'est pourquoi certains auteurs (SÉRIEUX et LIBERT) estiment que le législateur de 1838 n'a pas été un innovateur, mais plutôt un plagiaire.

Si les garanties de la liberté individuelle étaient nettement insuffisantes, elles étaient néanmoins plus sérieuses qu'on a tendance à le croire ; nous pouvons même dire qu'à certains points de vue elles étaient plus sérieuses que celles offertes par la législation moderne.

Le Règlement Général des Frères de la Charité (1765) présente des analogies frappantes avec la loi du 30 juin 1838 (8). L'internement des aliénés pouvait, aux termes de ce dernier, être effectué :

1° - sur la demande des particuliers,

2° - d'office, par ordre du Roi,

3° - par ordre de justice.

Des registres étaient tenus dans les établissements d'aliénés. Ces établissements étaient contrôlés par l'autorité administrative et l'au-

---

(6) Dupont, p. 31 - cité par Lemoine, « Le régime des aliénés et la liberté individuelle ».

(7) Dupont, p. 35 - cité par Lemoine, op. cit. p. 11 - Il semble, en effet, que l'activité de ce personnage ait été assez redoutée, car nous avons relevé, dans les Archives d'Ille-et-Vilaine, la lettre suivante, qu'adressait le subdélégué de Dinan à un père de famille, dont la fille était internée à Caen : « Vous pouvez être sans inquiétude, Monsieur, des démarches que le sieur Lanfalley doit faire pour procurer la liberté à Mlle votre fille. Le Ministre ne l'accordera certainement point avant de n'avoir consulté et les motifs qui vous ont déterminé à solliciter sa détention n'étant que trop fondés, vous devrez croire que je ferai ce qui dépendra de moi pour empêcher l'effet des démarches du sieur Lanfalley » (Archives Ille-et-Vilaine - C.217).

(8) Sérieux et Libert, « Le régime des Aliénés en France, au XVIII^e^ » et A.M.P. 1914 à 1916.

torité judiciaire. La sortie pouvait être ordonnée sur la demande de la famille ou par décision de justice (9).

Les lettres de cachet étaient soumises à certaines formalités. Elles devaient être *motivées*. Si une famille réclamait le placement d'un aliéné, toute mesure était *précédée* d'une enquête. C'est une procédure élémentaire qu'ignore pourtant le droit moderne (loi de 1838). Les historiens du régime des aliénés au XVIII[e] siècle (SÉRIEUX et LIBERT), nous racontent qu'en 1751, M. de Saint-Florentin écrivit à M. de la Bourdonnaye, intendant de Normandie : « La famille du nommé Aubert demande, Monsieur, par le mémoire ci-joint, qu'il soit enfermé par ordre du Roi... Vous aurez agréable de vous faire donner des éclaircissements plus positifs sur la conduite de ce particulier, le mémoire ne s'expliquant que d'une manière vague » (10).

Un autre historien — déjà cité — (11) nous donne des précisions sur la manière dont étaient effectués les enquêtes. A la suite de chaque enquête, le Secrétaire d'Etat chargeait un subdélégué de donner son avis sur l'opportunité de la mesure sollicitée : « en général, il juge humainement les choses humaines et fait preuve d'une grande indépendance. D'ailleurs, si l'intendant redoute les influences locales, il charge le subdélégué d'un autre baillage de procéder à l'enquête. Cette enquête était transmise au ministre qui proposait au Roi la mesure à prendre. Parfois la requête était rejetée. C'est ainsi que la famille d'une demoiselle Fabien de la Froide, internée à l'Hôpital de Saint-Sauveur-le-Vicomte, s'opposait à sa sortie ; elle craignait des « déménagements de l'esprit » de cette personne et sollicitait une lettre de cachet. Le Ministre la refusa avec indignation (12). Ensuite il était procédé à l'interrogatoire de la personne présumée folle, ce qui n'existe pas dans la loi de 1838. Enfin, on questionnait les parents, les voisins, et « toutes les personnes dignes de foi » (13).

Le contrôle des asiles d'aliénés était effectué d'une manière beaucoup plus efficace que de nos jours. A Paris, chaque année, ces visites étaient faites par une délégation du Parlement (1 président de Chambre, 1 Conseiller, 1 Substitut du Procureur Général, 1 Avocat à la Cour, 1 Greffier). Nous savons que cette délégation interrogeait effectivement les malades (14). M. LEMOINE nous raconte qu'à Rennes, l'Abbé Clémenceau, directeur de l'Asile de Saint-Méen, déclarait que l'une des grosses difficultés dans la gestion de cet établisement, qui comptait alors 200 pensionnaires, résultait de la proximité du Parlement et de l'activité des hommes de loi qui épiaient les séquestrations arbitraires (15).

Bref, malgré toutes les critiques qu'on a pu lui faire, l'Ancien Régime avait parfaitement conscience de la notion de liberté. Il ne

(9) Cf. Pierron, « Des internements arbitraires et du régime des psychopathes », thèse Nancy 1937, p. 28.
(10) Sérieux et Libert p. 22, cité par Lemoine, op. cit. p. 5.
(11) Dupont op. cit. Avant-propos p. 36.
(12) Eod., loco, p. 33.
(13) Cf. Pierron op. cit.
(14) Sur tous ces points, voir détails et textes cités par Lemoine ou. cit., p. 8 et s.
(15) Lemoine op. cit., p. 11.

l'affichait pas en gros caractères comme nos Constitutions modernes mais, en bien des cas, il en a tout de même respecté le principe.

14 - La Révolution et le droit intermédiaire.

Pour les aliénés, cette période est caractérisée beaucoup moins par une révolution juridique que par une révolution dans l'ordre philosophique, politique et thérapeutique.

Sur le plan médical, Pinel réagit avec vigueur contre les traitements inhumains infligés trop fréquemment aux malheureux malades mentaux. Il apporte des méthodes basées sur un esprit de charité et sur une connaissance plus approfondie des troubles psychiques.

Sur le plan politique, la réaction est vive contre les décisions arbitraires et le système des lettres de cachet.

Sur le plan philosophique, les esprits sont imbus de deux idées maîtresses : la théorie du contrat social et la notion d'individualisme. La théorie du contrat social soutient que les droits individuels existent avant tout contrat ; qu'ils s'imposent donc au respect de l'autorité elle-même, à laquelle ils étaient antérieurs.

L'individualisme dépeint l'homme comme un être libre : le respect de la liberté individuelle est devenu un véritable dogme (1).

Mais le législateur n'a pris que des mesures de caractère transitoire et n'a pas eu l'intention d'élaborer, à la lueur des idées nouvelles, un statut juridique de l'aliéné.

La loi des 16-24 août 1790 abolit les lettres de cachet et organise un contrôle des personnes détenues à cette date. Mais pas de solution positive pour l'avenir, sauf pour se préserver des aliénés dangereux : l'art. 3 de la loi du 16-24 août 1790 fait rentrer dans la compétence administrative : « le soin d'obvier aux évènement fâcheux qui pourraient être occasionnés par les insensés et les fous laissés en liberté ».

D'ailleurs, la législation confond à nouveau l'aliéné et le délinquant (loi du 24 Vendémiaire An II) en ordonant le dépôt des fous dans les maisons de répression. L'internement n'exige aucune formalité : comme sous l'Ancien Régime, la famille ou la police sont maîtresses absolues des placements.

15 - Le Code Civil.

Il semble incompréhensible que les rédacteurs des Codes napoléoniens se soient révélés incapables de régler définitivement le sort des aliénés. Cette lacune s'explique par la complexité de la question. Dans la plupart des matières, la codification était aisée : il existait un droit, qui avait fait ses preuves depuis des siècles. En matière d'aliénation mentale, l'Ancien droit était à peu près inexistant ; la réglementation coutumière, bien que confirmée par Louis XVI en 1785, s'était révélée défectueuse. Il fallait entièrement innover.

En créant la procédure d'interdiction, un principe, au moins, était posé : l'abrogation des pouvoirs de l'autorité administrative et

---

14 - (1) Nous reverrons - infra ch. IV - l'importance de cette évolution.

la compétence judiciaire. Mais le système de l'interdiction avait été conçu dans le but de la sauvegarde des biens de l'aliéné et, très subsidiairement, dans l'intérêt de sa personne. Là encore, l'esprit du droit romain, dont s'étaient nourris nos juristes, l'emportait. La procédure du C. Civil était créée au profit des familles riches dont l'un des membres, propriétaire foncier, était dans l'incapacité de bien gérer son domaine par suite de maladie mentale. Suivant le degré de la maladie, l'individu était interdit ou simplement pourvu d'un Conseil judiciaire (art. 499). Un seul but était poursuivi : la conservation des biens dans les familles. Comme l'a très justement souligné LAURENT (Principes de droit civil, 2e édit. T. V. p. 479) : « Le système du code civil ne sauvegarde pleinement que les intérêts pécuniaires de l'aliéné interdit, et c'est l'objet que les auteurs du Code ont eu surtout en vue ; sous tous les autres rapports, le régime de l'interdiction est très défectueux ; cependant ces autres intérêts sont les plus importants » (1).

La protection de la personne et le traitement du malade ont été totalement négligés. L'article 510 du C. Civil ne s'occupe que d'améliorer la santé de l'aliéné qui a des revenus (2).

En admettant même que le système de l'interdiction ait présenté de sérieuses garanties, l'interdiction n'en est pas moins une mesure réservée aux riches. Or, la majorité des malades mentaux sont des pauvres. Voilà l'erreur de base qui rendait le Code civil, en pratique, inapplicable.

16 - LA LOI DU 30 JUIN 1838.

Il était donc indispensable de rédiger un texte pour remédier à cette lacune. La procédure d'interdiction était longue et coûteuse. Elle était inapplicable aux cas d'urgence et aux individus sans fortune. Or il fallait sans cesse prescrire des mesures immédiates : on s'adressait, comme auparavant, à l'autorité administrative. Celle-ci se vit investie, en fait, de pouvoirs que, dans l'esprit des rédacteurs du Code, elle avait perdus.

La pauvreté de nombreux aliénés réclamait une loi d'assistance. D'autre part, le vagabondage d'aliénés dangereux fut une raison de plus pour inciter le législateur à promulguer un statut juridique des Aliénés. Tel fut le but de la loi du 30 juin 1838. Nous nous contenterons, pour terminer cet exposé historique, de souligner l'état d'esprit dans lequel elle a été élaborée. Nous aurons l'occasion de revenir, dans un prochain chapitre, sur le point de vue purement juridique. Nous indiquerons simplement, ici, l'état d'esprit qui régnait alors, dans l'ordre philosophique et médico-psychologique. Car ce sont les conceptions médico-psychologiques qui ont guidé le législateur, beaucoup plus que le respect des principes juridiques.

a) *Sur le plan philosophique* et en dépit des brillantes théories sur l'individualisme et la liberté humaine, le XIXe siècle se fait encore de l'aliéné une conception faussée par de vieux préjugés.

---

15 - (1) Cité par Poret - thèse précitée p. 15.
(2) Cf. Masson - thèse précitée p. 19.

Comme au temps des Romains, on considère que l'aliénation mentale est caractérisée essentiellement par la *perte du libre arbitre*.

Un certain nombre de philosophes du XIX^e^, les spiritualistes, ravivent cette conception en professant la théorie de l'automatisme. Pour MAINE DE BIRAN, le fou est « un corps sans âme » ; il est « rayé de la liste des êtres moraux et intelligents ; il n'a plus ni raison ni conscience, parce qu'il n'a plus de volonté ; il ne juge plus, il ne pense plus ; ce n'est plus un homme, c'est un animal, c'est une machine vivante à laquelle je ne suis même plus en droit d'attribuer une âme comme la mienne » (1). Et par ailleurs : « c'est un automate qui cesse d'être un homme en cessant d'être une personne libre ». Cette théorie serait basée sur la doctrine Cartésienne selon laquelle la liberté est indivisible : elle est complète ou elle n'est pas (2). D'où cette conséquence qui semblait de pure logique : les mesures de séquestration prises à l'égard d'un fou ne sont pas attentatoires à la liberté individuelle puisque, du seul fait qu'il est fou, cette liberté est d'ores et déjà perdue. Aux termes de ce raisonnement le fou n'étant pas un être libre, sa séquestration ne peut constituer un délit pénal et les Tribunaux n'ont aucune compétence en pareil cas. Cette conclusion, nous la relevons encore au XX^e^ siècle, et même chez des aliénistes éminents. En 1914, le Dr PARENT écrivait dans « la Revue politique et parlementaire » : « L'idée qu'un Tribunal a qualité pour priver un aliéné de sa liberté est éminement discutable. Elle part d'un faux principe, car la notion de liberté n'est assurément pas la même, relativement à celui qui a sa raison et son libre arbitre, qu'à celui qui n'a plus ni l'un ni l'autre » (3).

b) *Sur le plan médical :* la psychiatrie est une science embryonnaire. Si quelques grands médecins (ESQUIROL-FERRUS) cherchent à améliorer le sort des aliénés, il n'en est pas moins vrai que leur thérapeutique est encore rudimentaire.

Une idée domine les esprits : *l'isolement du malade constitue le seul remède !* Pour ESQUIROL : « les murs même sont un remède contre la folie » — cette idée demeurera si profondément ancrée dans l'esprit des psychiatres, pendant des générations, qu'à l'heure actuelle, et en dépit de démentis formels, elle n'est pas encore totalement effacée. Au XIX^e^ siècle, cette thérapeutique semblait la seule convenable. L'isolement est une condition *sine qua non ;* il est « partie intégrante du traitement... le moyen le plus efficace pour rendre le malade à la santé du corps et de l'esprit » (4). Le Docteur COUTAGNE commence un chapitre consacré aux « Principes médicaux du traitement de la folie » par cette déclaration : « le régime des aliénés resterait pour vous lettre close si je ne vous exposais le principe général qui domine

16 - (1) Cf. Victor du Bled, op. cit., p. 153. .
(2) Albert Lemoine, « L'aliéné devant la philosophie, la morale et la société » (1862), p. 276.
(3) Revue Politique et parlementaire 1914, p. 310. Dans un ouvrage paru en 1950 et aujourd'hui couramment utilisé par les médecins et internes en psychiatrie, les Drs Abély et Lauzier affirment que le malade mental « a perdu son libre arbitre et l'on ne peut tenir compte de son opposition au traitement » (Abély et Lauzier « assistance et protection des malades mentaux », Paris 1950, p. 127).
(4) Albert Lemoine op. cit., p. 488.

le traitement de cette catégorie de malades et les moyens de son application : *ce principe* est *l'isolement, ces moyens* sont avant tout *les asiles* » (5). Lors des discussions à la société de législation comparée (1871-1872), le Docteur Blanche déclara : « Je ne puis considérer le séjour prolongé dans l'asile comme un abus. Je crois qu'il y a avantage pour tous les aliénés à y rester, grand péril à en sortir... *l'asile est le seul séjour convenable pour un fou* » (6).

Persuadé que l'isolement était le seul remède ; qu'il y avait, selon les médecins, urgence à le provoquer dans l'intérêt du malade, le législateur a considéré la sauvegarde de la liberté comme une question de deuxième ordre ; pour la séquestration il s'est contenté de garanties très sommaires.

Une deuxième question était, également, à la base de la rédaction de la loi : *la folie est une maladie incurable* (7).

Il en résulte que la loi a considéré l'aliénation mentale comme un état durable et nullement passager. Elle a pris des mesures en conséquence, tant en ce qui concerne la personne que les biens de l'aliéné.

L'état de la psychiatrie au milieu du XIX^e^ siècle explique donc, dans une large mesure, les grands traits du statut juridique élaboré à cette époque.

17 - Evolution de la psychiatrie au XX^e^ siècle — Conception moderne des maladies mentales.

L'évolution considérable des sciences médicales à la fin du XIX^e^ siècle et au XX^e^ siècle devait avoir de profondes répercussions sur la conception des maladies mentales et sur leur thérapeutique.

Les progrès de la psychiatrie ont été plus tardifs, parce que l'évolution de cette science est fonction des résultats obtenus dans tous les autres domaines. « La psychiatrie ne représente par une spécialité mais une synthèse — écrit tout récement le professeur Baruk — c'est-à-dire que le vrai psychiatre doit être aussi à l'aise dans le domaine médical, biologique, que psychologique, social ou moral. C'est tout l'homme qu'il s'agit d'étudier » (1).

Il est bien évident que les découvertes sensationnelles, enregistrées depuis quelques dizaines d'années en médecine générale, en biologie, en chimie, devaient avoir des répercussions profondes sur le traitement des aliénés. Malheureusement, les psychiatres sont routiniers : à la veille de la grande guerre ,des théories inexactes, vieilles d'un siècle, étaient encore professées ou mises en application par les praticiens. C'est seulement entre les deux guerres que la médecine mentale a effectuée un grand pas, encore plus marqué après la seconde guerre mondiale.

---

(5) Dr Coutagne, « La folie au point de vue juridique et administratif » (Lyon Storck Edit. 1889), p. 93.

(6) Bertrand (Conseiller à la cour de Paris), « La loi sur les aliénés », Paris 1872, p.v. annexés p. 17.

(7) Cf. Doct Roubinovitch, « La législation française des aliénés » (Revue des deux mondes mars-avril 1909, p. 691).

17 - (1) Prof. Baruk, « Les méthodes thérapeutiques en psychiatrie » (Gaz. méd. de France, Mai 1952).

Le progrès n'est pas simplement d'ordre *physiologique* mais aussi d'ordre *psychologique, moral* et *sociologique*. Le caractère matérialiste de la médecine mentale au XIX^e^, cède la place à des conceptions plus humaines. Le progrès de la psychiatrie consiste à passer de l'objectivité à la subjectivité.

Les notions inculquées par la philosophie médicale du siècle dernier ont enfin été dénoncées comme inexactes et inhumaines.

L'aliéné n'est plus considéré comme un corps sans âme, mais comme un corps fragile dans lequel souffre une âme. Si la psychiatrie est la science de l'âme, c'est d'abord à cette âme qu'elle doit prodiguer ses soins. Or, sur le plan psychologique et moral, la loi et ses interprètes ont tout fait pour brimer le malade, mais à peu près rien pour le soulager. Dans un ouvrage remarquable, publié au lendemain de la dernière guerre, le professeur BARUK explique l'importance capitale du *traitement moral* dans les maladies mentales, car « si avant PINEL, les aliénés étaient exacerbés par des chaînes de fer attachées à leurs pieds, aujourd'hui ils sont encore exaspérés par des chaînes morales qui sont à l'origine de souffrances atroces et de conflits qui retardent souvent leur guérison » (2).

L'aliéné n'est plus considéré comme un étranger, un être d'une catégorie inférieure : il n'est pas si éloigné qu'on se l'imagine des individus normaux : « L'aliénation mentale — écrit le docteur OWSIANICK — est loin de constituer la déchéance qu'on imagine trop souvent et la personnalité s'y trouve parfois moins touchée dans son intimité que les apparences ne le laissent supposer » (3). On comprend, enfin, que, derrière des attitudes bizarres, persiste une personne véritable, qui sent, qui souffre, et qui réagit comme nous, bien que les manifestations de ces énergies psychiques ne nous parviennent qu'indirectement. « L'homme n'est pas uniquement un être matériel, il pense, il sent, il souffre, et cette souffrance, le médecin doit savoir l'écouter et la comprendre pour l'apaiser » (4).

La conception moderne des maladies mentales consiste non plus à brimer mais à *revaloriser* la personnalité de l'aliéné. Tel est le but de la *psychothérapie,* dernier stade de la technique thérapeutique. Et le professeur BARUK souligne le principe fondamental de cette science : « *Le respect de la personne humaine doit être un des principes de la thérapeutique psychiatrique : c'est là une notion encore trop oubliée* » (5). En outre, contrairement aux préjugés du Code Civil et de la loi du 30 juin 1838, l'expérience a révélé d'une part que les maladies mentales étaient très souvent curables, d'autre part que l'internement ne devait être qu'un remède exceptionnel, la majorité des psychoses pouvant être soignées et guéries sans avoir recours à la contrainte (6).

Ce bref aperçu suffit à nous faire comprendre que la législation

---

(2) Baruk, « Psychiatrie morale, expérimentale et sociale » (Presses Univ. de France 1945), p. 2. Voir également 2^e^ édition 1950.
(3) Owsianick, « De la conception de l'aliéné » - thèse médecine Paris 1941, p. 17.
(4) Baruk. op. cit., p. 203.
(5) Ibid. p. 131.
(6) Voir notamment : doct. Agnès Masson, « L'assistance psychiatrique nouvelle » (édit. S.E.I. 1948).

ne peut plus répondre aux conceptions moderne. Voilà l'actualité du problème ! Les juristes avisés l'ont compris. Le sénateur Strauss déclarait au Sénat le 20 novembre 1930 : « Nous ne devons rien épargner pour réviser enfin cette loi de 1838, bienfaisante à ses débuts, toujours salutaire dans certaines de ses parties, mais vieille comme toutes les institutions humaines, et qui a cessé d'être en harmonie avec les nouvelles idées de la psychologie et de la science médicale » (7).

— Pour opérer une synchronisation entre les progrès de la science et la régidité de la loi, certaines circulaires administratives ont tenté un effort. Mais, au début de ce siècle, Dubief écrivait déjà : « Toutes les circulaires du monde ne seront jamais que d'illusoires palliatifs. C'est la loi qui n'est plus de notre temps et ne répond plus ni à notre état social, ni aux progrès de la science. C'est elle qu'il faut réformer. L'opinion publique l'exige avec raison » (8). Cette loi demeure l'expression de conceptions désormais archaïques : cette seule constatation justifie une réforme.

(7) Cf. Grupper - thèse de médecine - Strasbourg 1934, p. 66.
(8) Doct. Dubief (Ancien Ministre - Vice président de la Chambre), « Le régime des Aliénés » (Paris 1909), p. 148.

CHAPITRE III

IMPORTANCE ET INTERETS ACTUELS DE LA QUESTION DES ALIENES

Le problème de l'aliénation mentale prend, de nos jours, sur les plans juridique, médical et sociologique, une importance de plus en plus grande.

Notre siècle est caractérisé par deux fléaux sociaux : le progrès des maladies mentales et celui de la délinquance. Il existe, d'ailleurs, un certain parallélisme entre l'évolution de l'un et celle de l'autre. Ce parallélisme ne semble pas avoir suffisamment attiré l'attention des juristes, pour lesquels aliénation mentale et délinquance sont deux notions nettement différentes, entre lesquelles il existe une véritable cloison étanche. La première notion leur semble de nature médicale ; ils préfèrent décliner leur compétence au profit des psychiatres ; par contre, ils estiment que la délinquance est un problème d'ordre purement juridique et n'admettent que difficilement d'en partager la compétence avec des médecins.

Cette attitude constitue, à notre avis, une erreur profonde. La solution de ces deux problèmes exige la collaboration des juristes et des médecins, et l'un comme l'autre appellent nécessairement une solution judiciaire. Mais avant d'arriver à cette conclusion, nous examinerons brièvement quelques données positives.

I - Accroissement constant du nombre des aliénés

18 - L'accroissement constant du nombre des malades mentaux devient l'un des grands problèmes sociaux du XX[e] siècle.

Cet accroissement est général, toutes les nations sont réduites à faire cette pénible constatation. Il ne s'agit pas d'un phénomène spécial à un pays, à une race, ou dû uniquement à des circonstances exceptionnelles ou passagères. On le retrouve chez tous les peuples civilisés : de l'U. R. S. S. aux Etats-Unis, en passant par la Suède, l'Allemagne, l'Italie, la Belgique, la France et la Grande-Bretagne, sociologues, médecins et juristes s'inquiètent de la gravité du problème, et, dans la plupart des Etats, ont été prises des mesures en vue d'enrayer ce fléau social.

En 1935, dans un ouvrage dont la publication fit grand bruit,

un savant français, vivant en Amérique, le docteur Alexis CARREL, dénonçait l'augmentation continuelle des troubles mentaux aux Etats-Unis (1). Dans l'Etat de New-York, déjà à cette époque, on comptait qu'une personne sur 22 devait, à un moment quelconque de sa vie, entrer dans un asile d'aliénés. L'auteur soulignait combien on avait tort de ne pas attacher à la gravité du problème de l'aliénation mentale l'importance qu'il méritait : « Dans l'ensemble des U. S. A., écrivait-il, il y a près de 8 fois plus de gens enfermés pour folie ou faiblesse d'esprit que de tuberculeux soignés dans les hôpitaux ».

Suivait une statistique: en 1932, on comptait aux U. S. A. 342.000 fous dans les asiles de l'Etat. Vingt ans plus tard, une revue nous donne des chiffres récents (2) : il y aurait actuellement aux U. S. A. 9 millions de psychopathes sur 140 millions d'habitants ; 700.000 seraient hospitalisés à titre d'aliénés. L'Information psychiatrique souligne que le pourcentage des aliénés est nettement plus élevé qu'en France : 0,5 % au lieu de 0,25. Le traitement de ces malades mentaux nécessite actuellement, aux U. S. A., 600 hôpitaux.

— En France, il nous est, aujourd'hui, possible d'établir une statistique très complète sur le nombre des aliénés internés, grâce à l'important tableau publié tout récemment par l'Institut National de la Statistique et portant sur une période de 76 ans (3). Ce tableau a pu être complété : pour la période antérieure, grâce aux rapports de l'Inspection générale des aliénés ; pour la période postérieure à 1947, grâce aux précisions qu'a bien voulu nous communiquer la Direction de l'Hygiène Mentale au Ministère de la Santé.

Nous pourrions, ainsi, indiquer le nombre des aliénés, à peu près année par année. Toutefois, pour la période antérieure à 1871, les rapports des Inspecteurs généraux n'indiquent que quelques dates; pour la période 1947 à 1951, nous ne pourrons indiquer que le chiffre global des malades internés.

Afin de simplifier la présentation d'une statistique, par laquelle nous cherchons simplement à faire ressortir l'accroissement constant du nombre des aliénés, nous nous contenterons d'une certaine périodicité ; par contre, nous donnerons des précisions année par année pour la période postérieure à 1940 afin de bien attirer l'attention du lecteur sur la diminution considérable enregistrée pendant la guerre, suivie d'une augmentation rapide aussitôt la fin des hostilités.

— Ces chiffres nous semblent plus éloquents que le meilleur des commentaires.

Ajoutons simplement quelques détails sur *l'importance de la question des aliénés au point de vue économique :*

En 1871, sur 49.589 aliénés, 31.216 étaient à la charge des départements auxquels ils occasionnaient une dépense de 12.587.000 fr. En 1912, sur 101.461 aliénés, 62.392 à la charge de la collectivité ; dépense : 35.738.000 fr.

---

18 - (1) Doct. Alexis Carrel (du Rockfeller Institut), « L'homme cet inconnu » (1935), p. 183 et s.
(2) « L'information psychiatrique » 1952, p. 178 et s.
(3) Institut National de la Statistique ; Annuaire statistique 58e volume (année 1951 - publié fin 1952), p. 81 et 82.

En 1940, sur 150.265 aliénés, 103.865 à la charge de la collectivité ; dépense : 729.013.000 fr.

Au lendemain de la guerre, la diminution passagère du nombre des aliénés n'a pas entraîné une réduction de la dépense ; bien au contraire, les dépenses relatives aux aliénés croissent par rapport aux autres assistances et pèsent d'un poids plus lourd dans le budget des départements : 5 % en 1935, 14 % en 1946 (4). En 1953, pour la seule région parisienne, 8 milliards sont inscrits au titre des hôpitaux psychiatriques (Débats Assemblée Nationale. J. O., 4 mars 1953, p. 1533).

Passons maintenant à l'examen des principales causes de l'aliénation mentale au milieu du XX[e] siècle.

Années	Nombre d'asiles			Nombre d'aliénés traités dans l'année		
	Publics	Privés	Total	Hommes	Femmes	Total général
1838						8.390 (1)
1842	les rapports des Inspecteurs généraux ne					15.820
1844	donnaient pas toutes les précisions désirables					16.000
1864						34.919
1871	60	43	103	24.292	25.297	49.589
1875	59	42	101	26.889	28.489	55.378
1880	»	44	103	30.920	32.680	63.600
1885	60	»	104	32.556	34.703	67.259
1890	65	45	110	35.044	38.597	73.641
1895	66	»	111	34.551	35.871	70.422
1900	70	»	115	41.613	45.815	87.428
1905	71	44	115	53.731	49.567	93.298
1910	72	43	115	45.691	52.786	98.477
1912	»	»	»	46.604	54.857	101.461
la statistique manque de 1912 à 1920						
1920	72	37	109	39.582	52.949	92.541
1925	»	35	107	45.276	59.685	104.961
1930	»	»	»	51.551	67.603	119.154
1935	78	37	115	59.346	74.789	134.135
1940	70	36	106	59.563	81.702	150.265
1941	72	38	110	60.903	78.062	138.965
1942	»	»	»	48.534	70.138	118.672
1943				26.039	39.944	65.983
1944	chiffres non publiés			23.077	36.427	59.503
1945				24.970	37.816	62.786
1946				26.698	39.487	66.183
1947				28.171	40.639	68.810
1948				détail non publié		75.315
1949						80.095
1950						85.659
1951						92.496

(1) Ce premier chiffre, d'après Faidides, thèse précitée - Paris 1898, p. 4

(4) Sur ce dernier point, cf. Thire, « Le régime des aliénés », thèse - Paris 1949, p. 300.

II - Causes de cet accroissement

19 - Une étude succincte des différentes causes de l'extension des maladies mentales ne peut, dans le cadre d'un ouvrage juridique, être entreprise sur un plan véritablement technique. Nous nous placerons davantage au point de vue sociologique que sur un plan strictement médical.

Nous pouvons, avant de faire toute énumération, souligner que l'accroissement redoutable des maladies mentales n'est pas dû à une cause unique, qu'il ne semble même pas résulter d'une cause principale dont l'importance dépasserait nettement celle des autres. Il semble, au contraire, que les maladies mentales soient plutôt la résultante d'une multiplicité de facteurs, peut-être même, comme l'on affirmé certains auteurs, la conséquence fatale de l'évolution générale de la civilisation. Facteurs d'ordre biologique, facteurs d'ordre physiologique, psychologique et sociologique, tous concourrent à un déséquilibre qui, au point de vue mental, s'aggrave sans cesse. Quant à l'évolution de la civilisation, les auteurs qui lui imputent ce déséquilibre sont de plus en plus nombreux. « Il n'est pas question d'insensés dans l'histoire des peuples sauvages ; on ne les trouve que dans les pays civilisés », écrivait il y a une cinquantaine d'années le docteur Foedéré (1). On peut faire la même constatation dans la Rome antique, ajoutait Dubief : dans le monde romain, au milieu d'une civilisation très développée, la folie augmente sensiblement (2). Et le docteur Paul Garnier concluait péniblement : « C'est le destin de toute civilisation d'être suivie dans sa marche par la folie » (3). Plus récemment, le docteur Grupper écrivait dans l'introduction d'une thèse soutenue en 1934 devant la Faculté de médecine de Strasbourg : « La civilisation, avec son progrès incessant, n'amène pas toujours dans la même proportion un accroissement du bonheur. L'augmentation des besoins, l'excès d'efforts que l'homme doit déployer pour les satisfaire, l'aggravation des conditions de l'existence constituent autant de coups portés à l'architecture psychique des individus. A ce sujet, on a dit à juste titre que *l'augmentation de l'aliénation mentale est en quelque sorte le baromètre de la civilisation* » (4).

Enumérons, maintenant, quelques causes notoires de cette aggravation.

1 - Modification profonde des conditions de vie

20 - S'il n'y avait, en France, que 6.000 fous au début du XIX^e^ (comme le prétend Dubief), et 100.000 au début du siècle suivant,

---

19 - (1) Cf. Dubief, op. cit., p. 58.
(2) Ibid.
(3) Doct. Paul Garnier, « L'internement des aliénés » (1898).
(4) Doct. Grupper, « Le problème médico social des aliénés dangereux en liberté » - thèse méd. Strasbourg 1934, p. 8.

chiffre porté à 150.000 au début de la seconde guerre mondiale, on peut en imputer en grande partie la responsabilité aux modifications profondes des conditions de vie. Au début du XIXe, la France est un pays essentiellement agricole. Sa structure juridique elle-même est établie en fonction de la vie rurale : Le Code civil est un Code de Paysans ; rien n'avait été conçu pour régir l'activité industrielle et commerçante qui devait bientôt lui succéder. Cette vie rurale convenait incontestablement mieux à l'équilibre psychique des individus que la vie trépidante des agglomérations modernes. Au courant du XIXe, la grande industrie prend naissance ; elle connaît rapidement un essor extraordinaire. Il en résulte, en quelques dizaines d'années, une modification profonde de la répartition de la population : les campagnes sont délaissées, la population des villes augmente dans des proportions considérables ; la vie urbaine fait place à la vie rurale.

Or, cette vie urbaine impose à l'organisme une agitation et des efforts qui lui sont très préjudiciables. Le développement de l'industrie, la spécialisation, le caractère mécanisé de la vie moderne fait de l'homme une sorte de machine, un rouage pris dans un engrenage qui l'entraîne, bon gré mal gré, à un rythme pour lequel la machine humaine n'avait pas été construite.

Le travail manuel, dans les grandes entreprises, exige un rendement (1). Les activités intellectuelles, réservées autrefois à une minorité, occupent un nombre croissant d'individus : là encore, on exige un rendement, d'où une fatigue voire un épuisement de l'organisme (2). Sur le plan psychologique, la vie méthodique et à peu près régulièrement assurée du cultivateur, est remplacée par l'incertitude de la vie moderne. Dès l'adolescence, l'être humain est préoccupé par le souci d'arriver, par la lutte pour la vie, et poursuivi par la hantise de l'échec. Cette vie est pleine de difficultés de toutes sorties ; nombre d'entre elles déterminent de véritables chocs psychologiques ; à un être épuisé, tant sur le plan organique que sur le plan psychique, il suffit parfois d'une cause minime pour engendrer des troubles mentaux. Le suicide n'est lui-même, qu'une réaction d'échec (3).

« La fréquence des maladies mentales indique un défaut très grave de la civilisation moderne — écrivait le docteur CARREL. Il n'est pas douteux que notre mode de vie amène des désordres de l'esprit ». Et l'auteur ajoutait : « *La faiblesse d'esprit et la folie paraissent être la rançon que nous devons payer pour la civilisation industrielle et les changements dans le mode de vie amenés par elle* » (4).

Ces transformations du milieu social, des conditions de vie, sont nuisibles parce qu'elles ont été faites en méconnaissant notre nature humaine : méconnaissance de notre constitution physique mais éga-

---

20 - (1) Certains auteurs estiment, en outre, que la spécialisation a amené un « rétrécissement de l'intelligence » (d° Carrel ou. cit., p. 55).
(2) On constate un rapport régulier entre la généralisation de l'instruction et l'augmentation des suicides - cf. Durkheim « Le suicide », p. 170 et s.
(3) Cf. Durkheim, « Le Suicide ».
(4) Doct. Carrel, op. cit., p. 184-186.

lement de nos aptitudes psychiques, de nos tendances sociales. « L'homme — dit encore le docteur Carrel qui s'est penché tout particulièrement sur ces problèmes sociaux — ne supporte pas impunément le mode d'existence et le travail uniforme et stupide imposé aux ouvriers d'usine, aux employés de bureau, à ceux qui doivent assurer la production en masse. Dans l'immensité des villes modernes, il est isolé et perdu. Il est une abstraction économique, une tête du troupeau. Il perd sa qualité d'individu. Il n'a ni responsabilité ni dignité. Au milieu de la foule émergent les riches, les politiciens puissants, les bandits de grande envergure. Les autres ne sont qu'une poussière anonyme. Au contraire, l'individu garde sa personnalité quand il fait partie d'un groupe où il est connu, d'un village, d'une petite ville où son importance relative est plus grande, dont il peut espérer devenir, à son tour, un citoyen influent (5). Et dans un autre passage : « Dans les conditions nouvelles de l'existence que nous avons créée, nos activités les plus spécifiques se développent mal et de façon incomplète. On dirait qu'au milieu des merveilles de la civilisation moderne, la personnalité humaine a une tendance à se dissoudre » (6).

Le chiffre impressionnant du nombre actuel des malades mentaux aux U. S. A. (9 millions de psychopathes dont 700.000 internés) cité en 1952 par « l'Information psychiatrique », n'est-il pas une preuve de cette déchéance de la personnalité qu'entraîne l'évolution trépidante de la vie moderne ?

2 - Relâchement des mœurs

21 - Au début du XIX^{e}, Esquirol écrivait dans son « Traité des maladies mentales » une page qui mérite encore notre attention : « Depuis 30 ans, les changements qui se sont opérés dans nos mœurs en France, ont produit plus de folies que toutes nos tourmentes politiques. Nous avons changé nos antiques usages, nos vieilles opinions contre des idées de spéculation et des innovations dangereuses. La religion n'intervient que comme un usage dans les actes les plus solennels de la vie ; elle n'apporte plus ses consolations et ses espérances aux malheureux ; la morale religieuse ne guide plus la raison dans le sentier étroit et difficile de la vie... les liens du mariage ne sont plus que des hochets dont se pare le riche par spéculation ou par amour-propre, et que néglige le bas peuple par dédain pour les ministres des autels, par indifférence et par libertinage...

...L'altération dans nos mœurs se fera sentir d'autant plus longtemps que notre éducation est plus vicieuse. Nous prenons beaucoup de soin pour former l'esprit, et nous semblons ignorer que le cœur a, comme l'esprit, besoin d'éducation. La tendresse ridicule et funeste des parents soumet aux caprices de l'enfant la raison de l'âge mûr. Chacun donne à son fils une éducation supérieure à celle qui convient à sa position sociale et à sa fortune, en sorte que les enfants mépri-

(5) Ibid., p. 189.
(6) Ibid., p. 187.

sant le savoir de leurs parents, dédaignent la censure de leur expérience. Accoutumé à suivre tous ses penchants, n'étant point façonné par la discipline à la contrariété, l'enfant, devenu homme, ne peut résister aux vicissitudes, aux revers dont la vie est agitée. A la moindre adversité, la folie éclate, notre faible raison étant privée de ses appuis, tandis que les passions sont sans frein, sans retenue. Que l'on rapproche de ces causes la manière de vivre des femmes en France, le goût effréné qu'elles ont pour les romans et pour la toilette, pour les frivolités, etc... On ne s'étonnera plus du désordre des mœurs publiques et privées ; on n'aura plus le droit de se plaindre si les maladies nerveuses et particulièrement la folie, se multiplient en France. Tant il est vrai que ce qui tient au bien moral de l'homme a toujours de grands rapports avec le bien-être physique et la conservation de sa santé ! » (1)

— Les observations d'Esquirol sont toujours valables à notre époque. Les désordres d'ordre moral, le relâchement des liens légitimes de famille, ont occasionné un nombre impressionnant de psychoses. La solidité de la Société française médiévale était basée sur la stabilité de la famille, sur l'indissolubilité du mariage chrétien (2). Les coups portés à ces conceptions par la philosophie du XVIII[e] et les révolutions qui l'on suivie, ont désorganisé les conditions de vie de trop nombreux individus.

L'extension du divorce, l'union libre, entraînent des séparations fréquentes. Chaque échec occasionne une profonde dépression psychique : tantôt dépression sans réaction qui conduit à l'asile, tantôt hyper excitation qui pousse au crime. Il est utile de rappeler que les pays dans lesquels le divorce a pris une extension considérable sont ceux qui accusent un plus grand nombre de cas d'aliénation mentale (Empire romain - U. S. A.). Sans parler de l'enfance malheureuse, issue de ménages instables, enfance qui peuple aujourd'hui les hôpitaux et les maisons de correction, qui peuplera demain les asiles d'aliénés et les prisons.

Enfin, l'affaiblissement des vertus morales, dont les historiens signalent déjà les effets à la fin du XVIII[e] siècle (3), n'a que continué, par la suite, à ébranler l'équilibre psychique des individus.

L'ambition, la soif de la richesse, cette « *auri sacra fames* » dont parlait déjà Horace, qui détourne d'un travail régulier et pousse à l'aventure, à la spéculation, entraîne, avec d'inévitables revers de fortune, de déplorables cas de folie.

3 - Alcoolisme

22 - L'alcoolisme s'avère un des fléaux du XX[e] siècle. Certes il a fait de tout temps des victimes, mais le nombre de ces dernières a augmenté, de nos jours, dans des proportions considérables.

---

21 - (1) Esquirol, « Traité des maladies mentales », t. 1, p. 49 - cité par Austry - (thèse Toulouse 1889), p. 74.
(2) Charles Lefebvre, « Le lien du mariage » - Paris - Sirey 1923.
(3) Sagnac (prof. à la Sorbonne), « La formation de la société française moderne » (Paris 1946), t. 11, p. 16 et s.

Non seulement les grosses agglomérations urbaines, les centres industriels, consomment une grosse quantité de boissons alcoolisées, mais même dans les campagnes, la consommation d'alcool s'est relevée sensiblement : elle était, en effet, au siècle dernier, très inférieure à la consommation actuelle (2).

Les conséquences de l'alcoolisme sont désastreuses : « L'alcoolisation de la population en France est une des plus élevées du monde », lit-on, tout récemment, dans la revue « Population » — « les seules causes directes, alcoolisme aigu ou chronique et cirrhose du foie, mettent 30.000 morts à leur actif de 1945 à 1950 » (1).

23 - L'alcoolisme, source d'aliénation mentale. Ses effets.

Nous plaçant au strict point de vue des maladies mentales, nous constatons facilement les ravages que cause ce fléau. « Quelles que soient les théories que l'on accepte sur l'hérédité — écrit le professeur Heuyer — tous les médecins sont d'accord pour admettre que l'alcoolisme est, avec la syphilis, le grand facteur de dégénérescence physique ou mentale. L'alcool crée un terrain favorable au développement des maladies mentales. *L'alcool crée la folie.* Tous les psychiatres : Magnen, Legrain, Roubinovitch, Claude, ont montré les rapports entre les progrès de la consommation d'alcool et les cas de folie, de suicide, de meurtre, de morts accidentelles qui ont l'alcool pour cause. En outre, une psychose banale, manie ou délire de persécution, s'aggrave dans ses réactions par l'appoint d'un alcoolisme, même léger. La manie arrosée fait du malade normalement jovial un agité violent et brutal ; un persécuté halluciné ou interprétant devient agressif, méchant et quelquefois meurtrier. L'alcoolisme peut donner toutes les formes de l'épilepsie motrice ou psychique » (1).

Lors du 24e Congrès International de lutte contre l'alcoolisme, qui s'est ouvert à Paris le 8 septembre 1952, un important rapport du professeur Perrin sur les causes et les conséquences psychiques de l'alcoolisme, concluait « que l'effet spécifique de l'alcool sur les fonctions mentales est un obscurcissement du jugement, un affaiblissement de la maîtrise de soi, finalement un déchaînement des instincts (2).

Les procédés d'investigation mis à la disposition de la médecine par la technique moderne, et notamment l'électro-encéphalographie, ont permis de distinguer les buveurs non psychiatriques, dont l'encephalogramme est normal, et les buveurs psychiatriques, dont le tracé est altéré dans 70 % des cas, « l'alcoolisme ne traduisant chez eux qu'un déséquilibre profond et l'impossibilité de trouver une solution valable pour leur vie » (3). Ce même procédé a permis de distin-

---

22 - (1) « Population » année 1952, p. 227.
(2) En 1865, il y avait en France 65.000 bouilleurs de crus ; en 1952, 8.500.000 (Débats Ass. Nat. 10.4 Mars 1953, p. 1548).

23 - (1) Heuyer (prof. Faculté méd. de Paris), cité par Perrin « Une croisade médicale contre l'alcoolisme » (Paris-Arnette éd. 1945), p. 29.
(2) Ce document nous a été aimablement communiqué par le prof. Perrin.
(3) Doct. Courjon et Perrin, « Intérêt du contrôle encéphalographique des alcooliques chroniques » (Revue de Neurologie 1952, p. 135).

guer les épilepsies dues à l'alcoolisme (nous verrons que les épileptiques constituent une bonne partie de la population des asiles d'aliénés) (4).

24 - Statistiques.

Le nombre d'internements dus à l'alcoolisme s'est élevé sensiblement à partir de la fin du XIX[e] siècle.

Une statistique publiée par le Ministère de l'Intérieur et portant sur 36 départements indique que le chiffre des internements pour alcoolisme est passé de 2.540 en 1897 à 3.988 en 1907, soit un accroissement de 57 % en 10 ans (1).

Les chiffres fournis par le vaste tableau rétrospectif publié en 1952 par l'Institut National de la Statistique, ne permettent pas de nous faire une idée exacte du nombre des aliénés dont l'internement est une conséquence de l'alcoolisme, car sous la rubrique « folie alcoolique » cette statistique n'a retenu que les internements dont l'alcoolisme était la cause unique ; elle omet les psychoses avec appoint alcoolique qui sont les plus nombreuses. Néanmoins, en consultant les chiffres indiqués, on constate que les cas de folie alcoolique qui étaient au nombre de 4.557 en 1888 (début de la statistique) sont passé à 7.458 en 1900, à 10.037 en 1912, 11.971 en 1930, et atteignaient un maximum de 12.482 en 1932.

Dans certaines régions, et notamment dans l'ouest, le nombre des internements imputables à l'alcoolisme représente un pourcentage énorme du nombre total des internements pour toutes causes. A la veille de la dernière guerre, il atteignait environ 37 % dans les départements de la Manche, Ille-et-Vilaine, Morbihan, Loire-Inférieure, Vendée (2).

En 1937, il atteignait 44 % à l'asile de Lesvellec (Vannes) (3) ; en 1923, on avait constaté, à l'asile de Quimper, que l'influence de l'alcool était manifeste dans 74 % des cas (4).

En ce qui concerne les malades mentaux non internés, un médecin du Morbihan affirmait que, dans les campagnes où il exerçait, 95 % des fous étaient des alcooliques, dont l'irritabilité va jusqu'au crime et la mélancolie jusqu'au suicide (5).

Il est également facile d'établir un parallèle entre le nombre d'internements et la consommation d'alcool. Un auteur a pu dresser le tableau suivant (6) :

---

(4) Cf. travaux du docteur Vercelletto - cités par Perrin (rapport précité).

24 - (1) Doct. Roubinovitch, « La législation française des aliénés » (Revue des 2 Mondes, Mars-Avril 1909, p. 691).
(2) Cf. doct. Perrin, « Une croisade médicale contre l'alcoolisme », p. 28.
(3) Cf. M. J. Pierrard, « Un plan de lutte contre l'alcoolisme » (thèse Rennes 1943), p. 10.
(4) Salaun, « De l'alcoolisme en Basse-Bretagne » (Thèse méd. Lyon 1927), cité par M.-J. Pierrard.
(5) Cf. Perrin, op. cit., p. 28.
(6) Trévédy, « L'alcoolisme et ses remèdes » (Thèse Rennes 1898), p. 17.

Année	Nombre d'hectolitres d'alcool par an	Nombre d'aliénés
1870	872.790	19.391
1875	1.019.052	21.962
1880	1.313.829	39.822
1885	1.444.342	51.207
1890	1.662.801	56.965
1892	1.735.367	58.753

(Toutefois nous attirons l'attention du lecteur sur le fait que les chiffres représentant le nombre d'aliénés, retenus par cet auteur, sont très inférieurs à ceux indiqués récemment par l'Institut National de la Statistique. En se reportant à ces derniers, on constate un accroissement moins sensible).

L'extension du privilège des bouilleurs de cru fait apparaître le même phénomène : après la promulgation de décrets-lois en ce sens (1935-1936), le nombre des internements pour alcoolisme, à l'asile de Lesvellec passait de 89 au 1er janvier 1937 à 150 au 1er janvier 1938 (7).

L'interprétation des statistiques nous semble peu discutable. La régression du nombre des internements en temps de guerre, nous permet, d'ailleurs, d'en vérifier le bien fondé.

25 - Régression du nombre des aliénés en période de restrictions.

Pendant les 2 guerres mondiales, on a enregistré une régression sensible du nombre des internements. Si les restrictions apportées à la consommation de l'alcool n'en sont pas la seule cause, elles expliquent cependant cette régression dans une large mesure.

a) *Pendant la guerre 1914-1918.*

Sur le plan national : les chiffres fournis par l'Institut de la Statistique nous indiquent que le nombre de cas de folie alcoolique est descendu de 10.037 en 1912 à 8.952 en 1920 et a repris aussitôt un accroissement régulier d'année en année ;

Sur le plan régional : le nombre des entrées pour alcoolisme à Lesvellec, passe de 24,60 en 1914 à 6,19 % en 1919. Durant la même période, dans un asile parisien, le pourcentage baisse de 20 % à 9 % (1).

b) *Pendant la 2e guerre mondiale* (1939-1945).

Des restrictions sévères ont été apportées tant à la fabrication de l'alcool (loi 23 août 1940) qu'à sa consommation (loi 24 septembre 1941). L'effet fut immédiat.

---

(7) C f.M. J. Pierrard, op. cit., p. 55.

25 - (1) Cf. Loiseau, « Régime du nombre des psychoses alcooliques dans le Morbihan, sous l'influence des restrictions en boissons alcoolisées », thèse méd. Paris 1944, p. 20.

Sur le plan national : le nombre de cas de folie alcoolique indiqué par l'Institut de la Statistique passe de 10.415 en 1939 à 6.433 en 1942 (le tableau s'arrête là) ; le professeur Perrin établit que le pourcentage des alcooliques internés, pour 100.000 habitants, passe de 8,7 en 1939 à 2,1 en 1942 (2).

Sur le plan régional: un compte rendu d'une séance de l'Académie de médecine, en date du 17 mars 1942, indique que dans le pavillon d'agités d'un grand hôpital parisien où passent environ 500 Malades par an, la proportion des délirants alcooliques était à la veille de la guerre, de 60 % pour les hommes et 22 % pour les femmes. En 1941, elle était réduite à 24 % pour les hommes et à 8 % pour les femmes (3).

A l'infirmerie spéciale de la Préfecture de Police, le nombre d'alcooliques aliénés passe de 487 en 1939 (25,70 %) à 42 en 1942 (10,31 %) (4).

Les statistiques font apparaître que la régression des internements d'alcooliques est très nette, dans la région parisienne dès 1941, alors qu'en province elle n'est très sensible qu'en 1942. Un auteur nous explique cette différence par le fait que les restrictions ont été ressenties plas rapidement à Paris qu'en Province (5).

Pour l'Ouest, nous empruntons à la thèse de Mlle Pierrard les statistiques qui nous permettent d'établir le tableau suivant (6).

Internements pour Alcoolisme

Années	Quimper		Rennes		Lesvellec	
1939	46	24,7 %	85	21,9 %	62	13,9 %
1940	25	12,1 —	49	11,9 —	116	20,3 —
1941	18	9,7 —	56	18,1 —	99	28,7 —
1942	14	9,6 —	18	7 —	29	9,1 —

26 - Nouvel accroissement du nombre des aliénés alcooliques depuis la fin des hostilités en France.

« Dépassant tout ce que l'on pouvait redouter, la recrudescence de l'alcoolisme est telle qu'un cri d'alarme s'élève de tous côtés, poussé par les médecins de médecine générale comme par les spécialistes », écrit le professeur Perrin dans les Annales médico-psychologiques (1).

La législation de restrictions, imposée pendant la guerre, a été abrogée. Et le même médecin concluait, dans son rapport au Congrès International de lutte contre l'alcoolisme de 1952 : « La démocratisation de l'alcool a élevé l'alcoolisme au rang d'un fléau social ».

(2) Perrin, « L'alcoolisme. Problème médico-sociaux » (Paris 1950).
(3) Cf. M. J. Pierrard, thèse précitée, p. 58.
(4) Loiseau, thèse précitée, p. 24.
(5) Ibid. p. 25.
(6) Cf. M. J. Pierrard, p. 62-63.

26 - (1) Doct. Perrin A.M.P. 1950, p. 152.

La revue « Population » donnait récemment une statistique sur le nombre des alcooliques en France, depuis 1945 : on y voit nettement comment le nombre impressionnant des victimes (en 1950, 1.180.000 personnes atteintes de troubles d'origine alcoolique) augmente avec la quantité d'alcool consommé (2).

Evidemment, les malades mentaux sont les premiers intéressés par cette recrudescence de la consommation.

a) *Sur le plan national :*

Le 4 décembre 1951, à l'Assemblée Nationale, M. Marcel David fit un exposé au sujet des crédits affectés au Ministère de la Santé (3). Il expliqua l'inquiétude de la Commission des finances en face du développement croissant de l'alcoolisme.

On y relève notamment : « En ce qui concerne les hôpitaux psychiatriques, services fermés soumis à la loi du 30 juin 1838 et services libres, il y a eu, *en 1950, 3.550 entrées pour psychose alcoolique proprement dite dans les services d'hommes, et 700 dans les services de femmes, soit au total 4.250 pour les deux sexes.*

Quant aux *psychoses diverses avec appoint éthylique,* ces chiffres sont respectivement de 1.550 et 750, soit au total 2.300.

Nous relevons en passant que les entrées pour psychoses alcooliques dans les services d'hommes, représentent 25 % du total des entrées. Enfin les consultations d'hygiène mentale ont enregistré pendant la même période plus de 2.000 consultants présentant des troubles alcooliques ».

Au cours de l'année 1952, une vaste enquête dans tous les asiles d'aliénés de France, a permis au Ministère de la Santé d'évaluer pour *l'année 1951,* la proportion d'aliénés internés pour psychose alcoolique proprement dite et pour psychose avec appoint alcoolique. Les résultats en ont été publiés dans une circulaire du Ministère de la Santé en date du 19 février 1952 (4), au Congrès International de lutte contre l'alcoolisme (exposé du docteur Aujaleu, directeur de l'Hygiène sociale au Ministère de la Santé) et dans différentes revues (5). Les résultats en sont les suivants :

	Entrées toutes causes	Psychoses alcoolique		Psych. avec appoint alcoolique	
Hommes.....	22.210	6.222	28 %	2.082	9 %
Femmes.....	22.118	1.170	5,28 %	707	3,1 %

Les docteurs Aujaleu et Jean ajoutent les précisions suivantes : « Les renseignements dont nous disposons relativement à l'année 1950, qui a précédé notre enquête, quoique moins détaillés, nous per-

(2) « Une évaluation du nombre des alcooliques en France, depuis 1945 » (Population 1952, p. 227).
(3) J. O. 5 décembre 1951, p. 8.730.
(4) Voir « l'Information psychiatrique » 1952, p. 82.
(5) Notamment : docteurs Aujaleu et Jean, « Importance de l'alcoolisme dans les hôpitaux psychiatriques en France » (Informations sociales » n° 18, octobre 1952, p. 1012.

mettent de constater une progression sensible, aussi bien pour les services de femmes que pour les services d'hommes, à la fois des entrées pour psychoses alcooliques et des journées d'hospitalisation correspondantes. *Chez les femmes,* le chiffre des admissions toutes causes dépasse, en 1951, de 51 % celui de 1950 ; *le chiffre des admissions pour psychoses alcooliques est supérieur de plus de 60 % à celui de l'année précédente. Chez les hommes,* le chiffre global des admissions toutes causes dépasse, en 1951, de 50 % celui de l'année précédente, alors que *le chiffre des admissions pour psychoses alcooliques est supérieur de plus de 70 %* et le nombre de journées d'hospitalisation correspondant à ces seules admissions accuse une augmentation de 77 % d'une année à l'autre ».

27 - b) Sur le plan régional.

1) *A Paris :* l'alcoolisme mental avait pratiquement disparu en 1944. Depuis la libération, on constate un accroissement continue, même chez les femmes. Très récemment, le docteur X. Abély vient de dresser une statistique et d'établir un graphique que nous reproduisons ci-dessous :

Notons, par ailleurs, qu'à l'Infirmerie spéciale de la Préfecture de Police, le pourcentage des internements pour alcoolisme est passé de 5,8 % en 1944, à *26,2 %* en 1948 (2).

2) *A Nantes :* au quartier des maladies mentales de l'hôpital général (Service des hommes), une statistique récente a permis de dresser le tableau suivant (3) :

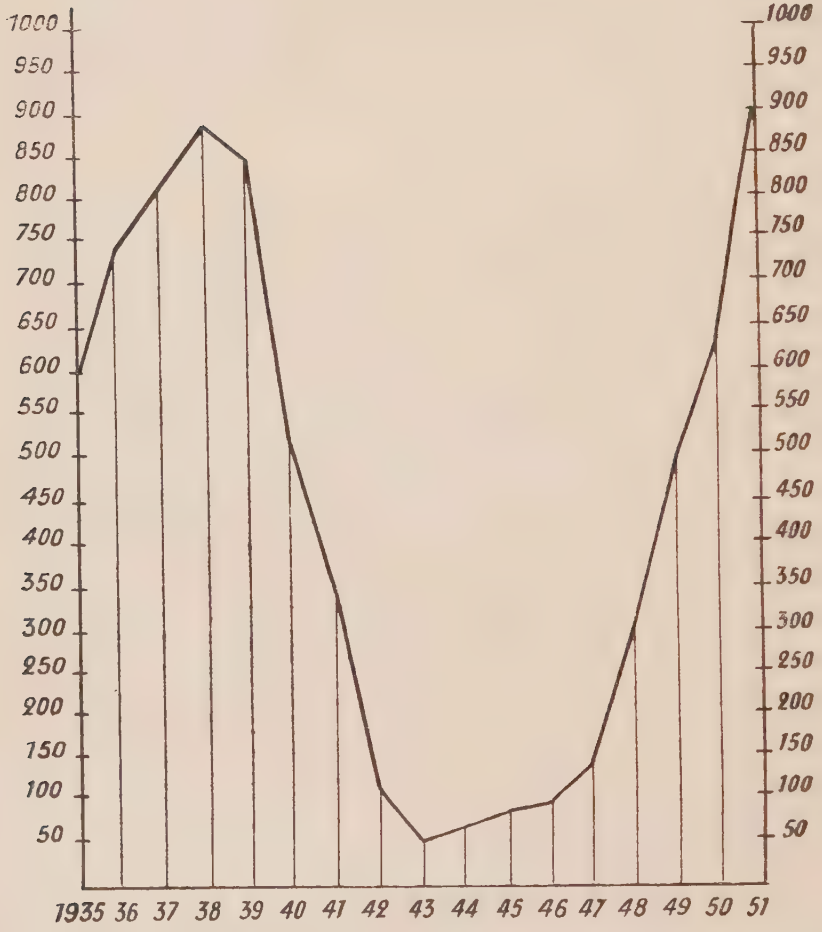
Années	Nombre total des entrées	Alcooliques	Pourcentage
1945	338	43	13 %
1946	335	77	23 —
1947	434	121	28 —
1948	485	245	50 —
1949	491	208	42 —
1950	618	253	41 —
1951	696	350	50 —

3) *Dans le Morbihan* (Lesvellec) : depuis la fin des restrictions en boissons alcoolisées, on constate une augmentation régulière du nombre des psychoses alcooliques. En 1950, 57 % des hommes internés à l'asile de Lesvellec et 27,5 % des femmes étaient des alcooliques.

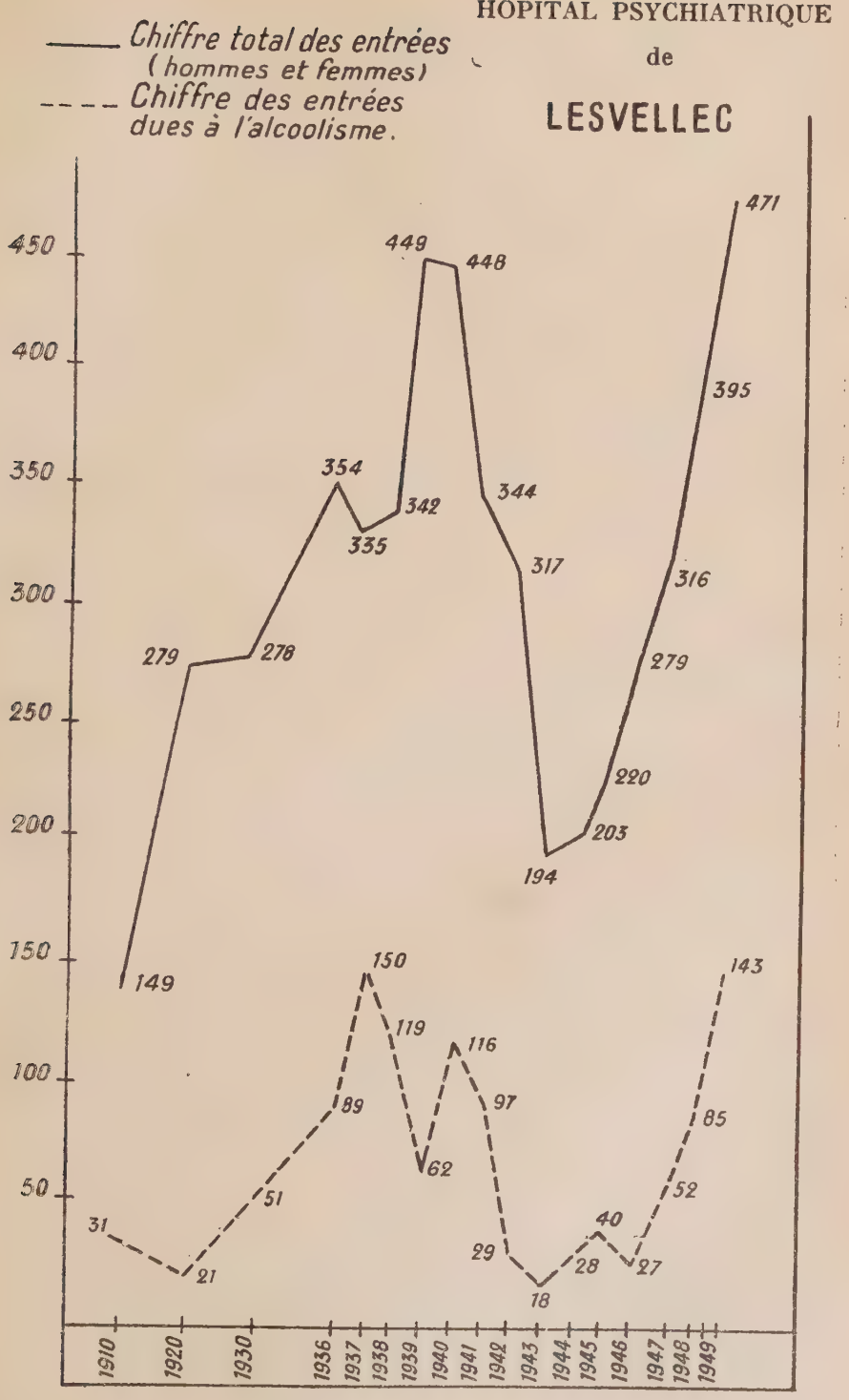
Nous reproduisons, ci-dessous, l'intéressant graphique, publié dans une thèse soutenue en 1951 devant la Faculté de Médecine de Paris, sur « L'étiologie actuelle de la pathologie mentale dans le Morbihan (4).

(2) « Etudes antialcooliques » (périodique) - Année 1952, p. 226.
(3) Cf. « Etudes antialcooliques » Année 1952, p. 209.
(4) Doct. P. Friard - thèse méd. Paris 1951, p. 157.

INTERNEMENTS POUR ALCOOLISME DANS LE DÉPARTEMENT DE LA SEINE DEPUIS 1935



27 - (1) X. Abély : Statistiques récentes sur les entrées pour alcoolisme dans les hôpitaux psychiatriques de la Seine (A.M.P. 1952 11.534).


HOPITAL PSYCHIATRIQUE
de
LESVELLEC
Chiffre total des entrées
(hommes et femmes)
Chiffre des entrées
dues à l'alcoolisme.
450
400
350
300
250
200
150
100
50
149
279
278
354
335
342
449
448
344
317
194
203
220
279
316
395
471
31
21
51
89
150
119
62
116
97
29
18
28
40
27
52
85
143
1910
1920
1930
1936
1937
1938
1939
1940
1941
1942
1943
1944
1945
1946
1947
1948
1949

4) *A Saint-Etienne :* la proportion des internements pour alcoolisme est passée de 4,2 % en 1944 à 25,4 % en 1951 (5).

5) *A Nice :* de 1941 à 1945 : par 1 seul internement pour alcoolisme ;

en 1950 : 46
en 1951 : 150

pour les 5 premiers mois de 1952 : 140 (6).

6) *A Strasbourg :* en 1951, 51 % des internements (7).

28 - Causes de cette recrudescence de l'alcoolisme mental a l'heure présente.

Certes la première cause est la libre fabrication et consommation de boissons alcoolisées.

Toutefois, ce serait une erreur de croire que c'est là, la cause unique. Il y a aussi des causes d'ordre psychologique, conséquences pénibles de la guerre. Dans une étude spécialement consacrée à cette question, les docteurs Desclaux, Derobert et Katz écrivent : « l'image harmonieuse de la fin de la guerre avec les profits moraux et matériels ne se réalise jamais. Les liens collectifs établis à la faveur du péril menaçant avaient amoindri les soucis personnels et le sentiment d'insécurité individuel du névrosé, parfois même ils l'avaient fait disparaître momentanément. Leur rupture du fait de la paix laisse se reposer tous ces problèmes à l'individu qui se replie sur lui-même en un véritable narcissisme mêlé d'angoisse. Pour beaucoup, le refuge consiste à s'échapper vers une activité de rêve, mirage réalisé par la toxicomanie. La réapparition de celle-ci est facilitée par la commodité plus grande de se procurer à nouveau un produit actif » (1).

De son côté, le docteur Abély arrive aux mêmes conclusions : l'alcoolisme mental a des causes d'ordre psychologique, il résulte d'une atmosphère d'inquiétude et de fatalisme (2).

29 - Réactions sur le plan juridique.

Ajoutons, pour clôre cette importante question de l'alcoolisme mental, que la gravité du problème semble se poser dans tous les pays du monde, dont certains ont réagi sur le plan législatif. Le Code Civil canadien (art. 336) a ajouté aux causes d'interdiction du Code Napoléon l'ivrognerie habituelle et l'usage de toxiques. On remarque des mesures analogues aux Pays-Bas, en Italie, au Mexique, en Suisse, etc... (1).

---

(5) Pour le détail voir la revue « Les assises de la médecine » n° 3 (mai 1952), p. 115.
(6) Même revue f. Juin 1952, p. 159.
(7) Cf. A.M.P. 1952, 1.144.

28 - (1) Recueil des Travaux de l'Institut National d'Hygiène tome IV, vol. 1, Année 1950, p. 453.
(2) X. Abély, A.M.P. 1952, 11.534.

29 - (1) Cf. Arminjon, Boris Nold et Wolff. « Traité de droit comparé » (Paris 1952) n° 162.

4 - Guerre, bombardements, déportations, etc...

30. - Toutes les guerres ont été causes d'un certain nombre de troubles mentaux. La guerre de 1870, malgré sa brièveté, a occasionné un nombre assez élevé de cas de folie (1).

Les deux guerres mondiales qu'a connues notre siècles ont été encore beaucoup plus néfastes au bon équilibre psychique des individus.

a) *Les uns ont une origine purement physiologique :* à l'heure actuelle, on trouve encore dans les asiles, des aliénés dont la maladie a pour origine une blessure ou un choc reçu pendant la première guerre mondiale (2). Les traumatismes crâniens peuvent déterminer des psychoses soit d'apparition rapide, soit même de manifestation tardive : il existe de véritables « démences traumatiques » avec apathie, troubles de la mémoire ; parfois les troubles se manifestent par des accès confusionnels. L'épilepsie, la schizophrénie, ont souvent pour origine un traumatisme crânien (3). Parfois, le simple éclatement d'un obus à proximité d'un individu a pu, sans occasionner la moindre lésion, provoquer une commotion cérébrale dont les conséquences ont été irrémédiables.

A la suite des bombardements subis pendant la dernière guerre, on a dû interner un certain nombre de personnes, même des enfants.

Une circonstance propre à cette deuxième guerre, l'insuffisance de l'alimentation, a suffi à provoquer des troubles psychiques. En tout cas, il est certain que les restrictions dues à la guerre ont entraîné une aggravation de l'état des aliénés internés (4).

Il est évident que les déportations, le régime des camps de concentration devait avoir de lourdes conséquences sur l'état psychique de leurs victimes (5).

b) *Les autres sont d'ordre purement psychologique.* — Les bouleversements qu'ont entraînés les guerres, les affections qu'elles ont brisées, les émotions, les chagrins qu'elles ont occasionnés, les déceptions que les événements ont provoquées, ont affecté de nombreux sujets et entraîné parfois des ruptures d'équilibre difficiles à rétablir. Des amnésies durables, des démences précoces, des états confusionnels ont là leur origine (6). (Voir également des cas de délire de persécution à base de syndrome de culpabilité, nés de la dernière guerre. Cf. Baruk A.M.P. 1952. 11. 530).

---

30 - (1) Cf. docteur Lunier à la Société de législation comparée - Bertrand, op. cit. p.v., p. 48.
(2) Cf. Baruk, « Précis de psychiatrie » (Paris-Masson édit. 1950), p. 344.
(3) Sur tous ces points cf. Baruk op. cit., p. 109, 343, 465, etc...
(4) Cf. doct. Bachet, « Etude des troubles causés par la dénutrition dans un asile d'aliénés », thèse méd. Paris 1943.
(5) Cf. Dibra et Manzelheim, « Psychoses dans les camps de concentration », thèse méd. Paris 1942.
(6) Baruk op. cit., p. 125.

5 - Autres sources

31 - Nous venons d'examiner les principales causes de l'accroissement général des maladies mentales et, par suite, du nombre des internements. Nous avons vu que les guerres avaient été la source d'un certain nombre de psychoses. Nous devrions donc nous attendre à constater une augmentation de l'aliénation mentale en période de guerre, suivie d'une diminution avec le rétablissement de la paix.

Or, c'est exactement le contraire que nous affirment les statistiques : le nombre des aliénés diminue en temps de guerre et dans de sensibles proportions ; mais il augmente immédiatement, dès le retour de la paix. La diminution a été particulièrement sensible pendant la guerre de 1939-45 (cf. supra n° 18 la statistique indiquant, année par année, le nombre des aliénés de 1940 à 1951) suivie aussitôt d'une brusque recrudescence.

— Quelle explication doit-on donner à ce phénomène, d'apparence paradoxale ? Tel est le grand problème que se posent, au milieu du XX^e^ siècle, psychiatres et sociologues. Nous avons personnellement demandé des précisions à ce sujet à la Direction de l'Hygiène Mentale au Ministère de la Santé : on ne nous a pas caché l'embarras que suscitait cette question.

Nombre d'auteurs ont cru devoir imputer à l'alcoolisme la brusque recrudescence des maladies mentales. Les restrictions seraient la cause d'une diminution des psychoses, le retour à la libre consommation, celle d'une augmentation fatale. Or cette explication n'est exacte que pour partie. Les statistiques que nous avons examinées dans un précédent paragraphe, concernent uniquement les psychoses d'origine alcoolique. Mais si l'on considère le nombre d'internements pour alcoolisme par rapport au nombre total des admissions dans les asiles, on voit que le purcentage dû à l'alcoolisme n'a guère augmenté que de 22 % de 1942 à 1951.

La diminution considérable des internements pendant la dernière guerre avait donc nécessairement d'autres causes que la suppression de l'alcool. Ces causes semblent avoir échappé à certains auteurs qui veulent faire de l'alcoolisme une explication universelle. Nous relevons notamment dans la thèse de Mlle PIERRARD : « Depuis 1941, c'est-à-dire depuis l'application des mesures limitant la consommation de l'alcool... le nombre des malades internés dans les asiles l'aliénés bretons diminue. Pour l'asile de Saint-Méen (I.-et-V.), les graphiques suivants illustrent de façon frappante cette diminution du nombre des internements... ». Les graphiques en question indiquent, avant la fin de 1940, une chute verticale du chiffre des internements, qui tombe à un minimum à proximité duquel il se maintient en 1941. Or, 2 pages plus loin, l'auteur nous cite une statistique : le pourcentage des internements pour cause d'alcoolisme à Saint-Méen, est passé de 11,9 % en 1940 à 18,1 % en 1941. Le tracé de la courbe serait donc en sens contraire de celui représentant la totalité des admissions (1). Ajoutons qu'une législation restrictive de la consom-

---

31 - (1) Cf. M. J. Pierrard, « Un plan de lutte contre l'alcoolisme » (thèse Rennes 1943), p. 59, 60, 61 et 63.

mation d'alcool, en date des 20 juillet et 23 août 1940 n'explique nullement une chute verticale des internements qui commence dès le début de l'année 1940 et atteint son point le plus bas à la fin du premier semestre, soit avant la promulgation des lois sus indiquées.

— Quand on a réduit à de justes proportions l'argument tiré de l'alcoolisme, on se demande comment expliquer l'influence des guerres sur le nombre des psychoses. La science est, en réalité, réduite à des hypothèses. Le professeur BARUK en formule 2 :

La première, d'ordre psychologique : pendant la guerre, il y a une sorte de « frein qui momentanément contient le psychisme » (2).

La deuxième d'ordre physiologique : le régime alimentaire que nous suivons habituellement ne convient pas à notre état de santé, et plus spécialement à notre foie. Or le fonctionnement défectueux du foie entraîne fréquemment des troubles mentaux. Au contraire, en temps de guerre, le régime des restrictions alimentaires, la privations de matières grasses, sont beaucoup plus favorables à notre équilibre psychique.

III - Parallélisme entre les progrès de l'aliénation mentale et les progrès de la délinquance

32. - Il y a intérêt, pour le juriste, à étudier parallèlement l'accroissement de l'aliénation mentale et les progrès de la délinquance.

Entre ces deux grands fléaux de notre époque, la folie et la criminalité (1) semble exister une certaine corrélation. En effet, l'examen des statistiques d'une part, la connaissance d'un certain nombre de cas concrets d'autre part, nous amènent à cette conclusion que les maladies mentales et la délinquance présentent fréquemment des causes communes, des manifestations communes.

33 - STATISTIQUES.

Dans une intéressante étude sur la condition juridique et sociale des aliénés publiée à la fin du siècle dernier, l'historien Victor DU BLED notait déjà que « la statistique établit de frappantes affinités entre le crime et la démence, et parmi les habitants des maisons pénitentiaires relève un assez grand nombre de cas de folie pénitentiaire. Sur 43.000 individus, dont 8.500 accusés de crimes et 34.500 prévenus de délits, le docteur VINGTRINIER mentionne 255 fous, parmi lesquels 82 furent condamnés sans aucun avis ou malgré l'avis des médecins... » (1).

A l'époque où fut faite cette expérience, la proportion des malades mentaux parmi les individus justiciables des tribunaux répres-

---

(2) Cf. Baruk, « Précis de psychiatrie », p. 613.

32 - (1) Cf. Baruk, « Revue d'histoire de la médecine hébraïque », oct. 1951, p. 5.

33 - (1) V. du Bled, « Les aliénés en France », Revue des 2 Mondes, 1er novembre 1886, p. 155 - à noter que la statistique signalée par cet auteur a été établie à Rouen au milieu du siècle dernier.

sifs était relativement faible. Aujourd'hui, elle a augmenté dans des proportions considérables. Il est possible, actuellement, d'établir quelques statistiques, tout au moins sur le plan local, grâce à la création, d'ailleurs toute récente, de Centres d'observation et de dépistage dans certaines prisons importantes (p. ex. : Fresnes, Toulouse) : il y aurait, en 1952, 33 Centres d'observation (2).

Les premiers résultats de dépistage psychiatrique à la prison de Toulouse ont été les suivants : sur 430 délinquants adultes, 7 ont été reconnus absolument en état d'aliénation mentale et 253 (58 %) mentalement anormaux (3).

Un examen des prévenus à la prison de Loos a révélé que, sur 2.632 individus examinés en 1 ans, il y avait 168 aliénés dont 30 à interner d'urgence (4).

34 - L'ÉTAT MENTAL DES DÉLINQUANTS ; LA DÉLINQUANCE, MANIFESTATION PREMIÈRE DE L'ALIÉNATION MENTALE.

L'examen de cas concrets nous conduit nécessairement à cette conclusion que la délinquance est due, pour une bonne part au moins, au déséquilibre psychique des individus.

Ceux qui ont la pratique des tribunaux correctionnels importants et des Cours d'Assises comprennent combien est difficile à tracer la ligne de démarcation entre la pleine responsabilité, qui rend l'individu passible d'une répression sévère, et la maladie, qui le fait bénéficier de l'art. 64 du Code Pénal. Dans les délits les plus courants, tels que le vol, il est parfois très difficile de distinguer le vice de la kleptomanie (1). Les attentats aux mœurs sont généralement commis par des individus dont les tares mentales sont indéniables. Depuis quelques années, les incendies volontaires se sont multipliés à tel point que le législateur a dû intervenir pour aggraver la répression (art. 434 C. Pénal, modifié par loi 30 Mai 1950) ; or, on constate que, dans un bon nombre de cas, les coupables sont des débiles mentaux, dégénérés éthyliques, dont l'internement aurait dû être prononcé depuis longtemps. Dans des Parquets importants, les magistrats nous ont affirmé que le nombre des délinquants dont l'état mental est incontestablement à la base de leurs méfaits, augmentait d'année en année.

Concluant leur premier rapport sur le rôle de l'Annexe psychiatrique des prisons de Fresnes, les docteurs BACHET, FLEURY et WEISS écrivent :

« D'une façon exagérément schématique, mais très proche de la réalité, tout se passe comme si la masse des délinquants était formée :

1° - d'un noyau permanent, caractérisé par les anomalies psy-

(2) Cf. Pierre Marchais, « Psychiatrie et délinquance » (thèse méd. Paris 1952), p. 16.
(3) Prof. Planques, « Premiers résultats de dépistage psychiatrique à la prison de Toulouse » (Annales de Médecine légale 1949, p. 11).
(4) Cf. Georges Becker, « Contribution de psychiatrie sociale, les anormaux psychiques délinquants », (thèse méd. Toulouse 1951), p. 41.

34 - (1) Cf. Baruk, « Précis de psychiatrie », p. 398.

chiques encéphalotiques ayant présenté des troubles du comportement social plus ou moins pervers dès l'enfance et qui donne les cas les plus récidivants (relégués) ou les impulsifs.

2° - d'une masse surajoutée dont les anomalies psychiques sont souvent mais non toujours moins nettes, voire même inapparentes où se rassemblent les auteurs de délits, soit occasionnels, soit se produisant à des intervalles éloignés, peu récidivants, ou assez peu récidivants pour que la répétition des condamnations n'entrave pas une vie sociale plus ou moins adaptée (2).

Certains psychiatres, et en particulier les auteurs des lignes ci-dessus, ont une tendance à considérer comme psychopathes tous les individus traduits devant les Tribunaux. C'est une exagération qui a d'ailleurs été dénoncée par d'autres (3). Néanmoins, la frontière entre l'aliénation mentale et la délinquance coupable est, incontestablement, très difficile à établir : *souvent l'acte délictueux est la première manifestation évidente d'un état psycho-pathologique.*

35 - Quelques sources communes a l'aliénation mentale et a la délinquance.

Nous n'avons pas la prétention d'expliquer en détails l'étiologie de la délinquance, mais simplement de souligner un certain nombre de causes que nous avons déjà rencontrées à propos de l'aliénation mentale.

a) *Modification des conditions de vie au* XX^e^ *siècle :* à la vie régulièrement assurée de l'agriculteur et de l'artisan, notre siècle préfère les situations aventurières, grosses d'espoir mais sans cesse menacées d'échec. Il en résulte de pénibles revers de fortune. Pour maintenir un train de vie disproportionné avec le milieu social dans lequel il a vécu, l'individu est poussé à vivre de stratagèmes qui le mènent, un jour ou l'autre, à la barre du Tribunal (escroquerie, abus de confiance, etc...). L'expérience révèle que les auteurs de tels délits sont très souvent des déséquilibrés dont l'instabilité psychique n'a pas permis d'acquérir une situation stable.

b) *Relâchement des mœurs :* un nombre important d'attentats aux mœurs (viols, outrages publics à la pudeur, etc...) sont commis par des sujets dont il est bien difficile de préciser la culpabilité. Souvent leur débauche résulte à la fois de vices du milieu social où ils vivent et de troubles psycho-pathologiques qui leur sont propres.

c) *Alcoolisme :*

Un éminent criminaliste, le professeur Garçon, estimait que l'alcoolisme était « le facteur le plus actif de la criminalité ». Or, il est en même temps l'une des grandes sources de l'aliénation mentale.

Le Professeur Claude, dressait, en 1932, un tableau des crimes

---

(2) Cf. A.M.P. 1952.II.

(3) Baruk, « Réponse au Docteur Bachet sur les problèmes de la responsabilité légale et morale » (Revue d'histoire de la médecine hébraïque n° 10 - Oct. 1950, p. 62).

commis tant par les aliénés que par les alcooliques. En voici un extrait (1) :

	Crimes imputables aux aliénés en liberté	Crimes imputables aux alcooliques
Mai 1932	4 meurtres 22 tentatives de meurtre 3 incendies 2 fugues 5 cas d'excentricité ou violences	3 meurtres 2 suicides 6 tentatives de meurtre 7 accidents mortels 6 violences graves
Juin 1932	6 meurtres 8 tentatives de meurtre 3 cas de violences graves 3 cas de fugues 1 incendie volontaire 1 incendie mortel	8 meurtres 5 tentatives de meurtre 5 suicides 2 incendies 2 cas de violences graves 2 accidents mortels
Juillet 1932	6 meurtres (un suivi de viol) 8 tentatives de meurtre 2 violences graves 4 criminels irresponsables 8 fugues 3 cas d'excentricités	5 meurtres 18 tentatives de meurtre 10 suicides 4 accidents mortels 3 blessures graves 3 violences graves
Août 1932	8 meurtres 7 tentatives 3 menaces par arme à feu 5 fugues 6 cas d'excentricités 1 inonoclaste 4 incendies volontaires	15 meurtres 10 tentatives 5 suicides 8 accidents due à l'ivresse 1 accident mortel 4 cas de violences

Le compte général de l'administration de la Justice criminelle, pendant cette même année 1932, montre que l'alcool a poussé au crime, 22,73 % des accusés, et au délit 5,14 % des prévenus (2). Sur le plan régional, les pays où la consommation d'alcool est élevée, accusent une forte criminalité : dans le Morbihan, 57 % des crimes, 72 % des coups mortels et 82 % des incendies volontaires sont dus à l'alcoolisme (3).

Source de délinquance, source d'aliénation mentale, l'alcoolisme produit souvent ces deux effets, simultanément. De telle sorte qu'il est difficile de préciser si un délinquant, ayant agi sous l'influence d'un éthylisme parfois héréditaire, est justiciable de l'asile ou de la prison (4).

d) *Circonstances de guerre :*

Les guerres amènent une recrudescence de la délinquance : l'instabilité des situations, la famine, la misère poussent au pillage, voire

35 - (1) Cf. Claude, « Bulletin de l'Académie de Médecine 1932, p. 1226.
(2) Cf. M. J. Pierrard - thèse précitée, p. 15.
(3) Ibid.
(4) Voir également : Verwaeck, « La fréquence des crimes commis par les aliénés et les alcooliques » (Revue de droit pénal et de criminologie 1933, p. 1110).

au crime. Les victimes de guerre (blessés, déportés) sont parfois poussés à commettre certains délits. Leur examen révèle des tares mentales (5).

En résumé, toutes les grandes causes de l'accroissement constant des maladies mentales, se révèlent également sources de délinquance. Ce n'est donc pas l'étiologie qui permettra d'opérer, entre l'aliéné et le criminel, une discrimination.

36 - Difficulté d'établir une discrimination entre aliénés et délinquants :

Cette différenciation est toujours très délicate. Les plus graves erreurs peuvent être fréquemment commises. Elles s'expliquent par les raisons suivantes :

Au point de vue technique : il n'y a pas de discrimination scientifique, d'application générale. Les psychiatres affirment quelques différences : ainsi le criminel a souvent des complices, l'aliéné n'en a pas ; après commission de l'acte, le criminel vit dans l'inquiétude, l'aliéné retrouve, au contraire, un calme parfait.

Mais ces symptômes n'apparaissent pas dans toutes les affaires où la responsabilité d'un individu est discutée. Le critère de la normalité du sujet est bien difficile à établir. Le professeur Boven (de Lausanne) écrit dans les Annales de médecine légale : « Il n'y a pas de délinquants normaux et de délinquants anormaux. Il y a des délinquants tout court, plus ou moins doués, évolués, équilibrés, éducables... Les termes de normal — anormal — psychopathe, n'ont aucun sens diagnostic ou pronostic. Le seul diagnostic utile en criminologie, c'est le relevé de l'analyse individuelle » (1).

Cette analyse dépend en majeure partie des principes, voire des préjugés du praticien. D'où les résultats extrêmement variables des expertises médico-légales. Tel individu déclaré entièrement responsable par un aliéniste, serait reconnu entièrement irresponsable par un autre. Les Magistrats sont avertis de ces tendances des experts : ils savent que tel psychiatre conclut presque systématiquement en tel sens.

D'autre part, il faut tenir compte de l'influence de l'évolution de la psychiatrie sur la responsabilité pénale. On considère aujourd'hui comme irresponsables une quantité considérables d'individus qui, autrefois, répondaient pleinement de leurs actes. A tel point qu'on tombe assez souvent dans l'excès contraire : sous le couvert d'aliénation mentale les asiles reçoivent des individus de moralité douteuse auxquels l'allégation de quelques troubles psychiques a permis de bénéficier de l'art. 64 du Code Pénal (2).

En résumé, entre aliénés et délinquants, il n'y a aucune diffé-

---

(5) Cf. Bachet, « Antécédents de captivité de guerre chez les auteurs de certaines variétés de délits » (A.M.P. 1952.1.434).

36 - (1) Professeur Boven, « Psychopathes criminels et délinquants anormaux » (Ann. méd. lég. 1948.81).

(2) Cf. Lemoine, « Le régime des aliénés et la liberté individuelle, p. 193 et Adam, « Des internements abusifs », thèse méd. Lyon 1912, p. 108.

rence spécifique. Un aliéniste écrivait à ce sujet : « l'occasion de commettre un crime a été offerte aux uns, elle a manqué au autres » (3).

Au point de vue pratique, la discrimination entre la folie et la délinquance est souvent le résultat du hasard : un même fait peut conduire son auteur tantôt à l'asile tantôt en prison. Cette option qui n'est pas ouverte au délinquant mais dépend de la procédure intentée contre lui, est extrêmement grave. L'attitude plus ou moins hésitante d'un juge d'instruction, les préjugés d'un médecin expert, suffisent à bouleverser les grands principes de la responsabilité pénale. Tel individu qui aurait été traduit à la barre du Tribunal correctionnel si son affaire avait été instruite au cabinet d'instruction n° 1, est sûr d'un non-lieu s'il passe au cabinet n° 2. Tel délinquant qui fait l'objet d'une expertise judiciaire peut compter sur un non-lieu si l'expertise mentale est confiée au Docteur X... Mais il est sûr d'être condamné si l'expert désigné est le Docteur Z... Des individus pleinement responsables échappent fréquemment à la répression et, par contre, de véritables aliénés sont condamnés sans même que leur responsabilité mentale soit discutée. Un auteur a dressé, dans une thèse consacrée à cette question, un intéressant relevé des aliénés méconnus et condamnés, pour la période de 1885 à 1910. Nous le reproduisons ci-dessous (4) :

Années	Hommes	Femmes	Total	Années	Hommes	Femmes	Total
1885	26	8	34	1898	19	7	26
1886	48	9	57	1899	18	2	20
1887	52	7	59	1900	20	5	25
1888	41	7	48	1901	15	4	19
1889	27	8	35	1902	16	1	17
1890	58	7	65	1903	20	1	21
1891	17	4	21	1904	15	4	22
1892	13	4	17	1905	11	1	12
1893	14	5	19	1906	10	1	11
1894	14	1	15	1907	20	0	20
1895	32	10	42	1908	8	3	11
1896	17	6	23	1909	14	1	20
1897	10	6	16	1910	12	1	13

Cette incertitude de la justice répressive en face du problème de l'aliénation mentale constitue une des plus grandes déficiences du droit moderne.

37 - Absence de réglementation spéciale aux aliénés criminels.

Ce silence de la législation a été considéré par maints auteurs comme la plus grave lacune de la loi du 30 juin 1838 (1).

(3) Legrand de Saulle cité par Faidides, thèse Paris 1898, p. 96.
(4) Cullier, « Aliénés méconnus et condamnés » (th. méd. Paris 1920), p. 15.

37 - (1) Bertrand, op. cit., p, 143 ; Austry, thèse précitée p. 194 ; Poret, thèse précitée p. 114, etc....

Nous examinerons à la fin de cet ouvrage quelques possibilités de réglementation.

Mais dès maintenant nous pouvons poser un principe : ni au point de vue technique (médico-psychiatrique) ni au point de vue sociologique il n'existe une classe particulière d'individus qui, sous le titre « d'aliénés criminels », doit nécessairement faire l'objet d'une classification spéciale (2).

D'ailleurs les auteurs des thèses et ouvrages sur les aliénés criminels distinguent déjà :

— d'une par les aliénés non internés ayant commis un crime ou un délit ;

— d'autre part, les délinquants frappés d'aliénation mentale postérieurement à la commission d'une infraction.

Cette classification est tout à fait factice (3). La deuxième catégorie comprend généralement des individus qui étaient déjà malades avant le délit, parfois même qui ont été condamnés à tort. D'autre part, entre le malade mental insusceptible de commettre un délit et le délinquant atteint de troubles psychiques soit avant soit après la commission d'une infraction, il existe toute une gamme de situations intermédiaire. Une proportion considérable de délinquants est constituée par des déséquilibrés. Inversement beaucoup de déséquilibrés sont susceptibles de devenir des délinquants.

38 - Conclusions.

Cette corrélation étroite entre la délinquance et l'aliénation mentale d'une part, et d'autre part la nécessité, en pratique, d'opérer très fréquemment une discrimination qui s'avère, malgré tous les scrupules et précautions, très délicate, conduisent à une solution qui s'impose : la nécessité de confier ces deux problèmes aux soins d'une même autorité.

Si l'état mental d'un individu nécessite de prendre des dispositions restrictives à sa liberté, l'erreur serait de confier ce soin à une autorité, dans le cas où l'aliénation mentale s'est révélée par la commission d'un délit, et à une autorité différente si le délit a été réduit à une simple tentative ou si son peu d'importance a permis de ne pas en faire état.

Il faut qu'une seule autorité soit compétente pour examiner tous les cas où est réclamée une mesure de contention à l'égard d'un individu : cette autorité aurait charge de faire respecter à la fois les intérêts de l'ordre public et le principe de la liberté individuelle. D'après les données constitutionnelles de notre Droit et les principes de notre organisation juridique, l'autorité dont la compétence s'impose est l'autorité judiciaire.

---

(2) Jacob, « Quelques critiques sur le projet de loi portant révision de la loi du 30-6-1838 (thèse méd. Paris 1890), p. 40.

(3) Faidides, thèse précitée p. 96 ; Dayras, op. cit. passim.

Or tel n'est pas le système admis par le droit positif français. Une législation d'exception régit la condition juridique des aliénés.

Nous allons en examiner les grands traits et rechercher dans quelle mesure elle a su concilier la défense de l'ordre public avec la sauvegarde de la liberté individuelle.

CHAPITRE IV

LES GARANTIES DE LA LIBERTE INDIVIDUELLE

39 - Définition de la liberté physique.

La liberté physique consiste dans la liberté qu'a l'individu de se mouvoir sans contrainte. Elle constitue l'un des éléments caractéristiques de la personne humaine. « Le sentiment du moi — note Maine de Biran — n'est autre que le sentiment de la liberté et du pouvoir d'agir, d'exercer une action indépendante de toute cause autre que la volonté » (1). Pour Bergson, on appelle Liberté le rapport concret du moi à l'acte qu'il accomplit ; ce rapport est indéfinissable, précisément parce que nous sommes libres (2).

Dans une société organisée le droit a pour principale mission d'assurer à chaque individu la jouissance de cette liberté. « Le droit n'est qu'un mot — écrit M. Maspétiol — s'il ne consacre dans quelque mesure la liberté irréductible de son titulaire dans l'action, avec une certaine immunité au cas où cette action viendrait à nuire à autrui » (3).

La liberté individuelle peut donc être définie comme le droit de disposer de sa personne et d'obtenir protection ou réparation contre les arrestations ou toutes autres atteintes dont chaque citoyen doit jouir dans la société.

Cette liberté individuelle est un principe élémentaire chez les peuples civilisés. Dans un article récemment consacré à la liberté individuelle et à ses garanties constitutionnelles, M. Ladhari écrit : « La liberté est une nécessité élémentaire non seulement pour vivre de la vie paisible de tous les jours mais pour mettre en pratique les droits politiques reconnus aux citoyens par la constitution » (4).

---

39 - (1) Cité par R. Maspétiol, « L'Etat devant la personne et la société » (Sirey 1948), p. 145.
(2) Bergson, « Essai sur les données immédiates de la conscience », p. 167.
(3) Op. cit., p. 87.
(4) Ladhari, « La liberté individuelle et ses garanties constitutionnelles ». Dalloz 1952, chron. 101.

Evolution historique de la notion de liberté individuelle

40 - Antiquité.

Si l'on en croit les historiens, cette notion était totalement ignorée du monde antique. Fustel de Coulange affirme que, même en droit Romain, elle était inexistante (1).

Il y a là une exagération manifeste. Les peuples parvenus à un degré de développement juridique prennent conscience de l'importance de cette notion. C'est ainsi qu'au Bas Empire le principe de la liberté individuelle était posé et sanctionné par des textes. Dans sa théorie du code Pénal, Faustin Hélie note qu'en droit romain « la peine de mort et celle de la confiscation des biens, applicables l'une et l'autre au crime de lèse majesté, étaient étendues aux Gouverneurs même des provinces qui auraient négligé de réprimer quelques détentions illégales : *Et quicumque provinciae moderator majestatis crimen procul dubio incursus est, qui, incognito hujus modi scelere. laesam non vindicaverit majestatem* (*L.I au Cod de privatis carceribus*). Une constitution de Justinien vint adoucir ces peines ; elle substitue une détention dans une prison publique égale à la détention illégale qui avait été infligée par le coupable : « *Constitutio habet privatis custodis non fieri et eos qui fuérint poene subjici et tot die manere in privato carcere quot fuerit quis in privato ab eis inclusus* » (*L I ibidem*). Ce texte s'applique aussi bien aux particuliers qu'aux fonctionnaires commettant un abus de pouvoir (2) :

« *Jubemus nemini penitus licere in quibuslibet imperii nostri provinciis vel in agris suis aut ubicumque domi, privati carceris exercere custodiam* » (*ibid ;*) (3).

Il n'y avait d'exceptions qu'en faveur de ceux qui faisaient enfermer des « furiosi ». Mais on sait que seuls méritaient cette qualification les fous violents. Les aliénés non dangereux n'étaient pas visés par ce texte. C'est une distinction que n'a pas reproduite la loi de 1838, qui permet à un simple particulier de faire enfermer tout aliéné, le terme aliéné englobant tous les malades mentaux, même inoffensifs.

41 - Ancien Régime.

Contrairement à certaines affirmations inexactes, la notion de liberté n'était pas inexistante. « Louis xiv, écrit l'historien Lavisse, garde dans les actes arbitraires un esprit de justice et de modération. Les lettres de cachet, accordées à la demande de familles, ne le sont pas à la légère ; il s'informe, il suit les affaires... » (1). En dépit du

---

40 - (1) Supra ch. II.
(2) Cette remarque est très importante car en droit Français, le fonctionnaire est moins sévèrement puni que le simple particulier (C.P. art. 114 et 341).
(3) Cf. Faustin Hélie, « Théorie du code pénal (1861), tome VI, p. 386.

41 - (1) Cité par Lemoine, « Le régime des aliénés et la liberté individuelle (Sirey 1934), p. 7.

principe « *Princeps legibus solutus* » la Monarchie absolue n'avait pas le caractère d'un Etat Totalitaire. Mais il y avait confusion des pouvoirs législatifs et judiciaire au profit du Roi (2). On remarque également que la détention préventive avait été minutieusement réglementée par l'ordonnance de 1660 qui limitait d'une façon très stricte les pouvoirs du magistrat. Le décret de prise de corps devait être sérieusement motivé, alors qu'aujourd'hui le mandat de dépôt n'a pas besoin d'être motivé. « Un examen était prescrit pour vérifier si les charges relevées contre l'accusé étaient suffisamment graves et notamment si les témoignages présentaient les garanties nécessaires » (3). La responsabilité des magistrats était même plus lourde que de nos jours.

Il serait donc entièrement inexact de conclure que l'ancien régime était caractérisé uniquement par le règne de l'arbitraire.

42 - La philosophie du XVIII[e] siècle et la Révolution.

La philosophie du XVIII[e] siècle, qui devait conduire les esprits à la Révolution, est caractérisée par deux principes dont l'épanouissement devait avoir des conséquences importantes dans l'ordre juridique : l'individualisme et le libéralisme. Le deuxième découle d'ailleurs du premier : c'est l'expression de l'individualisme sur le plan politique.

« Le respect des droits de la personne humaine — dit M. Ladhari — est un trait caractéristique du libéralisme, lui-même fondé sur l'individualisme » (1).

Individualisme : la philosophie du XVIII[e] siècle voit l'essence de la société dans l'individu ou plutôt dans la personnalité. Un aspect de cet état d'esprit nous est donné par l'article 16 de la Déclaration des droits de l'homme : « Toute société dans laquelle la garantie des droits n'est pas assurée ni la séparation des pouvoirs déterminée, n'a point de Constitution ». Ce n'est pas l'individu qui est fait pour la société, mais la société qui est au service de l'individu. Dans un discours du 2 Thermidor An XIII, Sièyes déclarait : « La fin de tout établissement public est la liberté individuelle » (2).

Libéralisme : On ne peut mieux en préciser le sens qu'en rappelant les articles 4 et 5 de la constitution des droits de l'homme : Art. IV « la liberté consiste à faire tout ce qui ne nuit pas à autrui. Ainsi l'exercice des droits naturels de chaque membre n'a de bornes que celles qui assurent aux autres membres de la société la jouissance de ces mêmes droits ; ces bornes ne peuvent être déterminées que par la loi ». Art. *V* : « la loi n'a le droit de défendre que les actions nuisibles à la société. Tout ce qui n'est pas défendu par la loi ne peut être

---

(2) Cf. Colliard, « Précis de droit public - Les libertés publiques ». Dalloz 1950, p. 34 et s.

(3) Yves Guillon (Conseiller à la Cour de Rennes), « La liberté du prévenu durant le procès pénal », Congrès civique des professions juridiques - Poitiers, 10 mai 1952 (inédit), p. 20 et s.

42 - (1) Ladhari loco - cit.

(2) Cf. Galy, « Les garanties de la liberté individuelle et le régime des aliénés » (Thèse Paris 1913).

empêché et nul ne peut être contraint à faire ce qu'elle n'ordonne pas ».

Individualisme et libéralisme reflètent la philosophie du droit naturel ; l'Etat a pour mission de sauvegarder les droits naturels de l'individu (art. 2 de la Déclaration), il doit assurer la sûreté de chaque citoyen. La notion de sûreté désigne l'ensemble des mesures que doit prendre la société pour protéger la liberté individuelle des particuliers. La protection de la liberté et de la sûreté visés par l'art. 2, s'expriment par la limitation légale des pouvoirs de l'Etat et l'organisation d'une procédure (art. 7 de la Déclaration) (3).

43 - La codification napoléonienne et la philosophie du XIX' siècle.

Sur le plan philosophique la codification napoléonienne était l'expression de la philosophie du XVIII[e] siècle, avec son triple aspect : métaphysique, individualiste et spiritualiste. En 1807, l'un des rapporteurs du projet de code pénal déclarait : « la jouissance de la liberté individuelle est pour l'homme vivant en société le premier de tous les biens, celui dont la conservation importe le plus à son bonheur. Le Gouvernement et la loi doivent donc la protéger et la préserver avec une religieuse attention contre tout acte arbitraire de la part des ministres et de leurs agents » (1).

44 - La Troisième République n'a pas fait, en tête de sa constitution, de déclaration solennelle relative au respect des droits individuels ; mais les principes antérieurement affirmés étaient considérés comme acquis et, dans leur mise en pratique, elle s'est montrée particulièrement libérale. Par une série de lois nouvelles elle a accru l'étendue de la liberté : droit de réunion (1881), loi sur la presse (1881), liberté syndicale (1884), liberté d'association (1901). Contre les abus de l'autorité, elle a largement ouvert les recours pour excès de pouvoirs (1).

45 - La Quatrième République annonça sa constitution par une déclaration solennelle. Elle ouvre la liberté individuelle à ses propres sujets et s'engage même à donner asile sur son territoire à tout étranger « persécuté en raison de son action en faveur de la liberté ».

En pratique de nombreuses et véhémentes critiques lui ont déjà été adressées (1) ; il n'en est pas moins vrai que la France demeure

---

(3) Mais cet individualisme poussé à l'extrême devait avoir de fâcheuses conséquences sur la loi du 30 juin 1838, notamment en ce qui concerne le système de placement des aliénés. « En 1838 - écrit un auteur - le droit Français est encore purement individualiste. Il n'y a pas de communauté reconnue juridiquement. Il s'agit de la manifestation d'une volonté individuelle confiée à un autre individu qui est censé l'interpréter et qui est prise au sein de la famille » (Thire, « Le régime des aliénés ». Thèse Paris 1949, p. 337).

43 - (1) Cf. Colliard, op. cit., p. 170.

44 - (1) Sur tous ces points cf. Colliard op. cit.

45 - (1) P. ex. Louis Rougier, « La France est-elle un Etat de droit ? (Ecrits de Paris 1950, p. 77).

traditionnellement le pays de la liberté. « Le rayonnement intellectuel de la France est inséparable de la notion des libertés publiques — écrit M. COLLIARD — dans la mesure où l'image s'est répandue de la France comme semeuse d'idées, il s'agit d'idées libérales » (2). Dans une affaire assez récente le Commissaire du Gouvernement concluait en ces termes devant le Conseil d'Etat : « Peut-être appartenons-nous à une génération attardée et demeurons-nous attachés à une conception périmée. Mais nous persistons à penser que le principe de l'*habeas corpus* demeure le fondement des libertés républicaines » (C.E. 7 nov. 1947, cité par LADHARI, D. 1952. ch. 101).

Reste à examiner comment est garantie cette liberté.

On doit alors constater que tous les citoyens ne sont pas à la même enseigne, car nous trouvons : d'une part, un régime de droit commun ; d'autre part deux régimes d'exception, ceux imposés aux aliénés et aux filles publiques (ce dernier cas restant en dehors de notre étude).

I - Les garanties de la liberté individuelle en droit commun

46 - LES PRINCIPES.

Tout citoyen dispose de sa liberté d'action, un acte quelconque ne peut être interdit et réprimé que par un texte législatif. C'est le principe de la légalité des délits et des peines. Pour assurer la sûreté de l'individu, il est complété par le principe de la non rétroactivité des lois (art. 4 du code Pénal). Dans l'application des textes domine le principe de l'interprétation restrictive des lois pénales : le raisonnement par analogie est exclu.

Le critère de l'état dangereux n'est pas admis en France, il n'existe que dans les Etats Totalitaires. En U.R.S.S., depuis le 1er juin 1922, les aliénés dangereux relèvent du code Pénal, l'art. 49 de ce code peut être appliqué aux sujets socialement dangereux sans qu'aucune infraction ait été commise. Toutefois, cette disposition comporte une restriction : aucun traitement forcé ne peut être appliqué sans avoir été ordonné par un jugement (1).

A - ENTRAVE A LA LIBERTÉ DE L'INDIVIDU

47 - 1° ARRESTATION.

Seul un magistrat peut l'ordonner. Le motif de l'arrestation doit être expliqué au prévenu dans un bref délai : interrogatoire immédiat s'il y a mandat de comparution, dans les 24 heures s'il y a mandat

(2) Colliard op. cit. n° 1. M. Colliard envisage principalement les libertés publiques ; mais la liberté de chaque individu au sein de la cité est un aspect de la liberté publique.

46 - (1) Cf. Pierron, thèse précitée p. 173 et Segalon, « Bases de la législation soviétique concernant les psychopathes ».

d'amener. Toute violation de ces dispositions entraîne la peine de séquestration arbitraire (art. 119 et 120 du code Pénal). En cas de mandat d'arrêt l'interrogatoire peut ne pas être immédiat ; mais alors le mandat doit contenir : 1° le motif de l'arrestation ; 2° le texte de la loi qui le justifie (art. 96 du code d'Instruction criminelle). En cas de flagrant délit, l'art. 40 du C. I. C. donne au Procureur de la République le droit de saisir les prévenus ; mais c'est le Tribunal qui doit confirmer le mandat (loi du 20 mai 1863). Les gendarmes n'ont le droit d'arrêter un individu que dans des cas limitativement énumérés. « Hors le cas de flagrant délit déterminé par les lois, la gendarmerie ne peut arrêter aucun individu, si ce n'est en vertu d'un ordre ou d'un mandat décerné par l'autorité compétente » (art. 304, décret 20 mai 1903). Tout gendarme qui outrepasse ses droits « est puni comme coupable de détention arbitraire » (id.). La Police judiciaire ne possède en matière d'arrestation, que des pouvoirs très limités. Elle ne peut retenir plus de 24 heures un individu arrêté sans le conduire au Parquet. Les droits du pouvoir exécutif ont été très restreints : art. 10. C. I. C. Cet article, abrogé par la loi du 7 février 1933, a été rétabli en 1935, mais limite le droit d'arrestation aux crimes et délits contre la sûreté de l'Etat, seulement en cas d'urgence, et à charge d'aviser dans les 24 heures le Procureur de la République.

48 - 2° Détention préventive.

« Notre droit pénal est basé sur ce principe, admis par tout le monde civilisé et que nul ne peut contester : tout homme est présumé innocent jusqu'à ce qu'il ait été déclaré coupable » (1). Ce principe a été énoncé dans l'art. IV de la déclaration de 1789. L'innocence présumée a pour conséquence qu'aucune entrave à la liberté ne doit être exercée avant la sentence judiciaire. La détention préventive ne peut être exigée que dans des cas exceptionnels lorsque la découverte l'exige ou que la fuite du prévenu est à craindre. Elle ne peut être infligée qu'en cas d'infraction passible d'une peine privative de liberté (art. 131 C.I.C.). Le code d'Instruction criminelle a été jugé trop sévère. Sous le second Empire on institua une mise en liberté provisoire (loi 14 juillet 1865), mise en liberté de droit dans certains cas (art. 113 C.I.C.), facultative dans d'autres (art. 116). Le refus de mise en liberté provisoire peut faire l'objet d'un appel devant la Chambre des mises en acusation.

Le système très libéral de la loi du 7 février 1933 a été supprimé surtout parce qu'il retardait les instructions, bien souvent au préjudice du prévenu lui-même. Mais quelques abus, récemment commis, de détentions préventives, ont donné lieu à une réaction de la Chancellerie, qui a rappelé aux magistrats que la liberté était la règle et que la détention préventive n'avait qu'un caractère tout à fait exceptionnel (circulaire du Garde des Sceaux du 2 avril 1952).

48 - (1) Yves Guillon, op. cit., p. 4.

B - Droits de la défense

49 - « L'intérêt social n'exige pas seulement que la répression soit assurée ; il exige aussi que la défense ne soit pas désarmée. Il faut que l'équilibre soit maintenu entre ces deux intérêts qui sont également des intérêts d'ordre élevé général », déclarait au Sénat un parlementaire, lors de la discussion de la loi du 8 décembre 1897 (1).

a) *pendant l'instruction :* la procédure du Code d'Instruction criminelle présentait un caractère inquisitoire et restait secrète. Elle était inconnue du défenseur. Une réaction en faveur de la liberté individuelle a abouti au vote de la loi du 8 déc. 1897. Dès la première comparution, le prévenu peut désormais communiquer librement avec un conseil, même en cas de mise au secret. Le dossier est communiqué au conseil la veille au moins de chaque instruction (art. 10, loi 1897). En matière criminelle toute irrégularité de forme dans l'instruction peut donner lieu à un pourvoi contre l'arrêt de la Chambre des mises en accusation.

b) *aux débats :* les débats ont un caractère contradictoire (art. 190 C. I. C.) ; la défense a le droit non seulement d'exposer ses arguments, mais encore de faire citer des témoins en sa faveur, de produire tout élément de preuve. En matière correctionnelle le droit d'appel est sans limitation. Soulignons enfin qu'un principe domine devant les juridictions répressives : le doute profite à l'accusé.

C - Sanctions des atteintes illégales a la liberté individuelle.

50 - Elles sont de deux sortes :

a) *sanctions pénales :* il est regrettable de constater que la sévérité de la sanction varie selon qu'il s'agit d'un fonctionnaire ou d'un simple particulier. Cette distinction est injustifié (1). Nous avons vu qu'elle était ignorée du droit romain. C'est précisément à propos des aliénés que nous relèverons les iniquités auxquelles elle peut conduire : si l'on appliquait le code pénal à un Médecin-Directeur d'établissement privé d'aliénés, déclaré coupable de séquestration arbitraire, il serait passible des peines des art. 341 et s. (peines criminelles si l'internement a duré plus de 10 jours) ; par contre le Médecin-Directeur d'un établissement public, ayant la qualité de fonctionnaire, ne serait frappé que de la dégradation civique. A noter qu'en ce qui

---

49 (1) Cité par Denys, « Manuel pratique de la liberté individuelle » (Paris 1937) n° 112.

50 - (1) Cf. H. Coulon, Avocat à la Cour de Paris, « Une réforme indispensable de la liberté individuelle » (Paris 1901), p, 23 : l'auteur estime que loin d'être indulgente à l'égard des fonctionnaires, la loi devrait se montrer plus exigente « parce que les actes des agents de l'autorité ne peuvent trouver d'excuses dans leur ignorance et que, de plus, c'est par l'abus d'une sorte de fonction publique qu'ils concourrent à l'exécution d'un acte illégal ».

concerne les fonctionnaires, la notion d'acte arbitraire est extrêmement large, « elle dépasse la notion même de l'acte illégal ; elle contient l'acte par lequel le fonctionnaire serait compétent mais qu'il exécute pour des mobiles personnels » (2).

b) *Sanctions civiles :* lorsqu'il s'agit d'un particulier, il y a toujours possibilité de demander des dommages-intérêts en se portant partie civile ; lorsqu'il s'agit d'un fonctionnaire, le même procédé est admis (art. 117, C. Pénal), mais il est rare que le Ministère Public intente l'action publique. Reste alors la procédure de prise à partie, rendue possible même en cas de « faute lourde professionnelle » (art. 505, C. P. C.).

A noter enfin que la jurisprudence administrative tend à reconnaître la responsabilité de l'Etat pour détention arbitraire. C. E. 7 nov. 1917 (Gaz. Pal. 1947.2.215).

En 1901, le Professeur Garçon déclarait à la Société générale des prisons que « notre législation n'était qu'une façade d'apparence libérale, derrière laquelle tout est établi et combiné pour permettre de légitimer la violation de la liberté individuelle... et pour rendre illusoire la responsabilité de ceux qui se rendent coupables de cette violation » (3). Il est exact que ces sanctions sont rarement appliquées (4). Mais leur existence suffit le plus souvent à prévenir des abus. D'autre part, il existe au profit de tout prévenu une procédure de défense ; celle-là est d'utilisation quotidienne. La société ne peut porter entrave à la liberté d'un individu qu'en respectant ces droits de la défense.

Mais cette procédure est-elle applicable à tous ?

II - Les garanties légales de la liberté individuelle des aliénés.

51 - Lorsqu'un individu est frappé de la qualification juridique d' « aliéné », toutes les garanties de droit commun s'effacent brusquement.

Deux questions se posent immédiatement à nos yeux :

1° Qu'entend-on par le mot « aliéné » ? Quel est le critère de l'aliénation mentale ?

2° Qui a qualité pour affirmer l'existence de cette aliénation ?

La première question, nous l'avons longuement discutée au début de cette étude ; nous avons vu combien était imprécis le critère de l'aliénation mentale. Si l'on se plaçait au point de vue social seul l'état dangereux devrait nous guider. Un médecin déclarait en 1902 au Conseil supérieur de l'Assistance Publique qu'il fallait établir une distinction entre l'aliéné au point de vue médical et l'aliéné au point de vue social : « l'aliéné médical n'est pas l'aliéné légal. C'est

(2) Colliard, op. cit. 191.
(3) Cf. Denys, « Les garanties de la liberté individuelle », Paris 1933, p. 7.
(4) Cf. H. Coulon, op. cit., p. 19.

si vrai que nombre de gens évidemment déséquilibrés vivent dans la société, hors des asiles, et jouissent de tous leurs droits civils et politiques. Si l'aliéné cesse d'être dangereux, l'action et la contrainte de la loi doivent cesser. L'aliéné cesse d'être un antisocial et rentre dans le droit commun » (1). Malheureusement le législateur de 1838 n'a pas été capable de saisir cette nuance.

La deuxième question est d'une gravité toute particulière. Déclarer un individu atteint d'aliénation mentale, c'est prononcer un véritable verdict, car la qualité d'aliéné retire *immédiatement* à l'individu les garanties du droit commun. C'est une véritable « *capitis deminutio maxima* », car son prononcé entraîne, outre la perte de la liberté, une privation de droits tant civils que civiques. Au point de vue civil, l'aliéné perd l'administration de ses biens et l'exercice de la puissance paternelle ; au point de vue civique, il perd l'exercice du droit de vote, au même titre qu'un détenu (art. 18, décret 2 février 1852) et l'aptitude à être juré (art. 2, 12° loi 21 novembre 1872). Les auteurs espèrent sans doute adoucir cette situation en disant qu'il n'y a pas déchéance de ces droits, mais simple suspension de leur exercice. En pratique, il n'en est pas moins vrai que l'aliéné est assimilé à un détenu. La qualification d'aliéné a même des conséquences beaucoup plus graves que la sanction pénale comportant déchéance des droits visés à l'art. 42 du Code Pénal ; car l'art. 42 n'est que l'accessoire d'une peine temporaire alors que l'internement est une mesure de durée indéterminée, qui peut être à vie.

Dons en matière d'aliénation mentale, il aurait fallu accorder des garanties encore plus sérieuses qu'en matière pénale. La Procédure d'internement accorde-t-elle ces garanties ?

52 - Dualité des procédures.

1° D'une part une procédure exceptionnelle — copiée sur la procédure civile : *l'interdiction judiciaire :* elle vise principalement la protection des biens de l'aliéné et, subsidiairement, celle de sa personne. *Le critère de l'interdiction est moins l'état de maladie que l'inaptitude à gérer ses biens ;* tel est bien, en effet, l'esprit du code civil et l'interprétation jurisprudentielle. La Cour de Montpellier rendait le 13 janvier 1909 (Gaz. Pal. 1909.1.480), un arrêt aux termes duquel : « Pour que l'interdiction soit prononcée contre quelqu'un, il ne suffit pas de constater que celui qui doit être l'objet de cette mesure est irritable, exalté, maniaque, et se livre à des extravagances, à des excentricités plus ou moins fréquentes, alors même qu'il n'a jamais cessé de faire preuve *dans la gestion de ses affaires* d'une intelligence très nette ainsi que dans les actes de la vie courante ; il faut qu'il soit justifié d'une incapacité de gouverner sa personne et ses biens constituant l'état habituel d'imbécillité, démence ou fureur visé par l'art. 489 du code civ. ». Plus catégorique encore est l'arrêt de la Cour de Rouen du 28 déc. 1910 (Gaz. Pal. 1911.1.144). « En matière d'interdiction, il s'agit bien moins pour le juge de déterminer

51 - (1) Cité par Lemoine, « Le régime des aliénés et la liberté individuelle, p. 179.

scientifiquement quelle peut être l'influence de telle ou telle lésion du système nerveux sur les facultés de la personne dont l'interdiction est demandée, que de savoir si, en fait, cette personne conserve encore une entente suffisante des affaires de la vie civile et une aptitude convenable lui permettant *de pourvoir au train habituel et commun de l'administration de ses biens* ».

Le prononcé de l'interdiction n'impose ni un internement ni un traitement. La liberté de l'interdit est laissée à l'appréciation du conseil de famille (art. 510, code civil).

2° D'autre part, une procédure d'usage constant : celle de la *loi du* 30 *juin* 1838 ; c'est la procédure classique d'internement dans les établissements d'aliénés.

L'Interdiction judiciaire

53 - L'interdiction judiciaire est une mesure de protection légale qui retire à un individu reconnu par l'autorité judiciaire en état d'aliénation mentale, l'administration de ses biens, et prononce la mise en tutelle tant de ses biens que de sa personne. Elle résulte d'un jugement rendu par le Tribunal Civil. Les conditions de fond et de forme en sont précisées par les art. 489 et 512 du C. civil et 890 à 897 du C. de P. C.

54 - a) Conditions de fond.

Cette mesure ne peut concerner qu'un malade dont l'état d'aliénation mentale est *durable* et non passager. Elle peut s'appliquer au malade chronique (art. 489 : « même lorsque cet état présente des intervalles lucides ») mais non à la victime d'un accès passager.

Cette remarque est très importante : elle montre que le législateur n'a voulu interdire que le psychopathe reconnu incurable ; en cas de guérison inespérée, il donne la possibilité de lever l'interdiction.

L'art. 489 exige « un état habituel d'imbécillité de démence ou de fureur ». La Cour de Cassation estime qu'il entre dans ses attributions d'apprécier les conséquences légales des faits déclarés constants par les juges du fond. Notamment il lui appartient d'examiner si les faits sur lesquels les juges se sont fondés pour prononcer l'interdiction constituent ou non l'état habituel d'imbécillité, démence ou fureur : Req. 6 déc. 1831 (S. 1832.1.210). S'il s'agit d'une simple faiblesse d'esprit, qui puisse mettre en danger la gestion des biens d'un individu, la loi estime qu'il serait abusif de déchoir une personne de tous ses droits et elle se contente de lui donner un conseil judiciaire pour gérer sa fortune. En rejetant la demande d'interdiction le Tribunal peut prescrire l'assistance d'un conseil (art. 499). L'opportunité de cette mesure est laissée à l'appréciation souveraine des juges du fait : cf. Paris 22 juillet 1926 (Gaz. Pal. 1926.2.533).

A noter que l'interprétation jurisprudentielle s'est fixée en cette matière, dès la promulgation du Code civil. Tel en atteste l'arrêt de la Cour de Colmar du 2 Prairial an XIV : « considérant que rien n'éta-

blit que l'appelant puisse être classé au-dessous de l'homme le plus borné, ni qu'il soit ce qu'on appelle en droit un « *mente captus* » ; que seulement il a un esprit faible qui souvent l'expose à être circonvenu, et qu'il est affligé d'une maladie épileptique ; que ces faits ne peuvent servir de base à une interdiction ; que seulement ils donnent lieu à l'application de l'art. 499 du Code relatif à l'administration des biens « (S. 1802.2.94).

55 - b) Conditions de forme.

Qualité du demandeur

L'interdiction est une procédure civile. Elle suppose un défendeur, le présumé aliéné, et un demandeur en interdiction. Seuls ont qualité pour introduire la demande les parents ou le conjoint (art. 491).

Le degré de parenté ne semble pas limité par la loi (art. 490) ; à défaut de diligence de la part des parents et du conjoint, le Procureur de la République peut provoquer l'interdiction. Par contre les alliés ou les tiers n'ont aucune qualité. Au contraire dans le système de « placement volontaire » prévu par la loi du 30 juin 1838, une personne quelconque a qualité pour demander l'internement d'un individu, sans avoir à justifier d'un intérêt quelconque.

Procédure

La juridiction compétente est le Tribunal civil du domicile du défendeur (art. 59 du Code de P. C.).

L'instance se divise en deux phases :

56 - Première phase : Instruction de l'affaire.

La demande est introduite par requête ; elle doit être *motivée*. Les art. 493 C. Civ. et 890 C. P. C. exigent que les faits soient articulés par écrit, que les témoins éventuels soient indiqués, que la requête soit accompagnée de pièces justificatives. On voit nettement le souci du législateur : Le contrôle indispensable de la véracité des faits articulés.

Après communication au Ministère Public et rapport d'un Juge désigné à cet effet, le Tribunal ordonne la réunion du Conseil de famille. Pour que l'avis de ce dernier sur la nécessité de l'internement soit impartial, le Code civil prend soin d'exclure de sa composition « ceux qui auront provoqué l'interdiction (art. 495) ». Suit une mesure d'instruction d'une importance capitale : l'interrogatoire du défendeur (art. 496). Ce dernier peut donc se défendre s'il proteste contre la demande. Dans ce but la requête et l'avis du conseil de famille doivent lui être préalablement signifiés (art. 896 C. P. C.). Cet interrogatoire a lieu en Chambre du Conseil si le malade peut s'y rendre ; s'il ne peut s'y présenter, un juge commis, assisté d'un Greffier, soit se transporter auprès de lui. L'interrogatoire du défendeur est une formalité substantielle dont l'omission entraîne la nullité de la procédure (civ. 26 janv. 1848 (D. P. 48.1.63) ; 10 août 1850 (D. P.

50.1.281); Req. 25 févr. 1942 (D. C. 1943,87); c'est une mesure d'ordre public qui peut être proposée en tout état de cause, même en Cassation ; civ. 9 mai 1860 (D. P. 1860.1.214). Si l'interrogatoire ne confirme pas l'état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur prévu par la loi, la demande peut être rejetée (voir notamment Trib. civil Evreux, 20 mars 1925, Gaz. Pal. 1925.2.220).

Si l'état du malade paraît commander une protection immédiate, le Tribunal peut dès l'interrogatoire, nommer un administrateur provisoire.

57 - Deuxième phase : débats et jugement.

Le caractère contradictoire de la procédure, qui apparaissait déjà avec l'interrogatoire du défendeur, se continue par les débats. Le défendeur peut produire tous moyens de dénégation des faits articulés, faire entendre des témoins, demander une expertise médicale. être assisté d'un avocat. Les débats et le jugement sont publics (art. 498). Le Tribunal peut ordonner un complément d'information.

58 - Appréciation critique.

Il est certain que cette procédure offre de réelles et sérieuses garanties quant à la liberté de l'individu. Les risques d'interdiction et par suite de séquestration arbitraires sont extrêmement réduits. bien qu'on puisse en citer quelques cas (ex. affaire Leveau-Becker, Paris, 22 juillet 1932) (1). Dans l'ensemble les garanties sont satisfaisantes.

Malheureusement la procédure d'interdiction présente quelques graves défauts : d'abord elle est facultative et non obligatoire ; ensuite elle cumule tous les inconvénients de la procédure civile : elle est longue et onéreuse.

Elle n'offre d'intérêt que dans le cas d'un aliéné jouissant d'une importante fortune ; l'intérêt du conjoint ou des héritiers éventuels est de faire nommer un tuteur pour gérer convenablement cette fortune et assurer ainsi la conservation des biens dans la famille. Or de nos jours des grosses fortunes deviennent de plus en plus rares : il en résulte que l'interdiction judiciaire est de plus en plus exceptionnelle. En 1819, sur 613 internés à Bicêtre, 13 seulement étaient interdits. A l'heure actuelle, aucune statistique n'a été établie à ce sujet. Mais, sur le plan régional, nous pouvons préciser qu'en 1938, dans un département comprenant plus de 1.100 aliénés, il y avait 2 interdits ; en 1952, dans un département comprenant environ 900 internés, il n'y avait pas un seul interdit.

58 - (1) Cf. « La mainlevée de l'interdiction de Mme Laveau-Becker, plaidoiries de Me Léouzon le Duc et de Saint-Auban, conclusions de M. Fremicourt (Imprimerie Vve Noël, Paris).

59 - Les méthodes d'internement de la loi du 30 juin 1838.

Dans l'esprit des rédacteurs du Code civil, l'interdiction judiciaire devait être la procédure de droit commun en matière d'aliénation mentale.

Les juristes du début du siècle précédent étaient imbus de cette idée, conforme à une interprétation exacte du Code civil, que seul un jugement d'interdiction permettrait l'internement d'un psychopate et que toute mesure prise indépendamment de cette procédure constituait un attentat à la liberté individuelle. Par lettre au Ministre de l'Intérieur en date du 15 thermidor, an XI, le Ministre de la Justice avait spécifié *qu'il serait statué par jugement sur l'internement de toute personne aliénée* (1). Le Ministre de l'Intérieur, dans un règlement du 18 vendémiaire, an X, sur l'admission dans les hospices, précisait « qu'aucun individu ne pourra être admis gratuitement dans les maisons consacrées à la réclusion des aliénés *que son état n'ait été fixé par un jugement d'un tribunal compétent* et que l'indigence n'ait été constatée » (2). Cet état d'esprit se dégage très nettement aussi de la circulaire du 30 fructidor, an X, adressée par Portalis à tous les Préfets : « J'ai remarqué dans les comptes rendus analytiques des Préfets que plusieurs ont fait de leur propre autorité arrêter des insensés pour être sur leur ordre enfermés dans des maisons de fous. Je crois devoir, pour prévenir cet abus, vous rappeler les principes et règles de cette matière. Suivant la loi du 22 juillet 1791 conforme à ce sujet à nos anciens règlements, les parents des insensés doivent veiller sur eux, les empêcher de divaguer et prendre garde qu'ils ne commettent aucun désordre. L'autorité municipale, suivant la même loi, doit obvier aux inconvénients qui résulteraient de la négligence avec laquelle les particuliers rempliraient ce devoir. « *Les furieux doivent être mis en lieu de sûreté mais ils ne peuvent être retenus qu'en vertu du jugement que la famille doit provoquer.* Le Code civil indique avec beaucoup de détails la manière dont on doit procéder à l'interdiction des individus tombés en état de démence ou furieux. C'est aux Tribunaux seuls qu'il confie le soin de constater cet état.

Les lois qui ont déterminé les conséquences de cette triste infirmité ont pris soin qu'on ne put arbitrairement supposer qu'un individu en est atteint ; elles ont voulu que sa situation fut établie par des preuves positives avec des formes précises et rigoureuses.

« *En substituant aux procédés réguliers une décision arbitraire de l'administration, on porte atteinte à la liberté personnelle et aux droits civils de l'individu que l'on fait détenir.* On donne lieu à des tiers intéressés de soutenir les uns que les actes faits par un homme ainsi détenu...

« ...L'administration n'est pas plus fondée à remettre en liberté et en possession de leur état des individus détenus comme insensés

59 - (1) Cf. Lemoine, op. cit., p. 29.
(2) Ibidem.

par ordre de justice ; d'abord parce qu'il ne lui appartient pas de suspendre l'effet des décisions judiciaires et de plus parce que l'état civil des individus n'est ni mis à sa disposition ni placé sous sa surveillance » (3).

Mais l'interdiction judiciaire ne tranche pas la question de liberté, qui est laissée, après jugement du Tribunal, à la discrétion du Conseil de famille (art. 510 C. C.). Soulignons encore une fois que cette mesure visait la protection des biens et non le sort de la personne : le meilleur exemple en est cette faculté laissée au Ministère Public de provoquer l'interdiction d'un individu en état de fureur ou en cas d'inaction de la part de la famille : la jurisprudence estime qu'il a le droit d'exercer cette faculté même si l'aliéné est déjà interné en vertu de la loi de 1838, c.-à-d. lorsque la question de liberté et de traitement du malade est déjà réglée : Req. 23 juil. 1903 (D. P. 1904.1.138, Note PLANIOL). Le Code civil voulait imposer aux familles le soin de faire interner leurs malades. Voilà pourquoi les art. 475 7° et 479 2° du Code Pénal frappaient de sanctions ceux qui auraient négligé de faire provoquer cette mesure à l'égard de fous dangereux. Contrairement à l'opinion de M. de MONTALIVET à la Chambre de Paris, lors de l'exposé des motifs de la loi de 1838 (4), il n'y avait pas une « antimonie frappante » entre les textes répressifs en matière de divagation des fous dangereux et l'art. 489 du C. Civ. qui précise les conditions de fond de l'interdiction judiciaire. Normalement l'individu « en état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur, doit être interdit ». En cas de négligence de la part de la famille, le législateur ferme les yeux. Mais si cette négligence constitue un danger public (art. 475 7° du C. P.) ou entraîne des dommages (art. 479 2°) la loi pénale frappe d'une sanction le responsable.

Ce système était donc parfaitement cohérent. Malheureusement le législateur ne s'est pas rendu compte qu'il ne serait pas toujours applicable. D'abord il y a des individus qui n'ont aucune famille ; d'autres dont la famille se désintéresse et qui, sans être dangereux, ont tout de même besoin d'un traitement. Tous les fous ne sont pas furieux ; les furieux sont même en minorité ; c'est une vérité que le législateur a méconnue. Par contre tous les fous sont des malades qui ont tous besoin d'être soignés. Dans ce but est-il nécessaire parfois de leur imposer une contention ? C'est un aspect capital du problème que le Code civil n'a pas envisagé.

Des circonstances particulières justifiaient, en outre, la nécessité de réglementer l'internement des aliénés. Au début du XIX° siècle, les bouleversement politiques, la Révolution, les guerres civiles et extérieures, l'invasion du territoire avaient créé une grande misère et augmenté sensiblement le vagabondage. Parmi les vagabonds, les uns étaient de vulgaires délinquants, d'autres de malheureux fous rejetés par leurs familles. Il était nécessaire de faire un tri. Or les textes en vigueur ne permettaient pas aux autorités judiciaires de prendre des mesures énergiques. Le Code civil prévoyait pour le

(3) Cité par Faidides (Av. Cour Paris), « Du régime des alitnés », thèse Paris 1898, p. 17 et 19.
(4) Cf. Poret, thèse précitée, p. 17.

ministère public le droit de demander l'interdiction judiciaire d'une personne déjà internée, mais nullement celui de provoquer l'internement d'une personne présumée aliénée qu'elle soit interdite ou non (Civ., 7 août 1826 - S. 1827.I.III). En cas de poursuite pénale, l'art. 64 du C. P. refusait l'application de sanctions aux personnes atteintes de « démence au temps de l'action », mais ne permettait pas aux Tribunaux d'ordonner l'internement d'un prévenu qui avait bénéficié de cette disposition. La question de la répression du vagabondage semble avoir joué un grand rôle dans la détermination du législateur à régler le sort des aliénés (voir discours du Député FAURE à la Tribune de la Chambre en 1838 et l'exposé de GASPARIN qui comparaît le danger présenté par les aliénés « aux inondations et aux dangers qui menacent la salubrité publique ou même le repos des citoyens » (5). D'autre part, la procédure d'interdiction s'était révélée dans la pratique à peu près inapplicable. A une demande de précisions sur le sort des aliénés, le Préfet de la Seine répondait, le 17 oct. 1806, au Ministère de l'Intérieur que... « le nombre des formes exigées par les lois actuellement existantes sur cette matière et la quantité considérable de frais auxquels chaque interdiction doit donner lieu, n'a pas permis jusqu'à ce jour d'en terminer une seule (procédure d'interdiction). Le Tribunal s'est même vu contraint de suspendre ses opérations parce que les revenus des insensés se sont trouvés souvent hors d'état de suffire au paiement des frais dont leurs parents n'ont point voulu faire l'avance et p. c. q., outre la longueur des procédures, le Tribunal s'est aperçu qu'il était presque impossible de concilier les formalités des curatelles ordinaires avec les pouvoirs des autorités administratives qu'il avait eu d'abord dessein de charger de la curatelle des insensés. Il est cependant urgent de ne point laisser plus longtemps dans l'incertitude l'état et la fortune de ces malheureux que leurs familles peuvent avoir placés dans les hospices *sous le prétexte apparent de leur état de démence mais véritablement trop souvent par des motifs d'intérêt et le désir de partager leur patrimoine* (6).

La législation était donc inadaptée aux nécessités de la pratique. Pour y remédier, les familles continuèrent comme précédemment à s'adresser à l'autorité administrative. Sollicitée fréquemment d'intervenir, cette dernière s'est crue compétente pour prendre des décisions d'internement. Cette opinion était déjà manifestée par une lettre du Ministre de l'Intérieur au Ministre de la Justice en date du 15 thermidor, an XI : « Dans l'état actuel de la législation, je pense que l'autorité administrative, pour obvier aux événements fâcheux qui pourraient résulter de la liberté dont jouiraient des insensés, est autorisée par l'art. 3 du t. XI de la loi du 24 août 1790 à les faire arrêter et à les placer provisoirement dans un dépôt de sûreté ; mais cette mesure essentiellement provisoire ne peut jamais dispenser de faire prononcer définitivement sur leur état par les Tribunaux ; c'est à eux seuls qu'il appartient de faire déclarer par jugement la démence

(5) Cf. Hervé, « L'art. 29 de la loi du 30 juin 1838 », thèse de médecine Paris 1911, p. 3.
(6) Cf. Lemoine, op. cit., p. 32-33.

des individus qui en sont atteints et après avoir entendu des témoins et fait vérifier leur état par des officiers de santé... Ainsi lorsqu'un insensé a été provisoirement arrêté par l'autorité administrative, le Tribunal du lieu de son domicile doit fixer son état et c'est d'après le jugement rendu que l'autorité administrative le fait définitivement placer dans les maisons destinées aux insensés et aux furieux » (7).

Puis une circulaire du Ministre de la Justice, du 4 janv. 1826, estimait que « rien ne s'oppose à ce que les aliénés soient admis dans les hospices avant que leur interdiction soit prononcée » (8). Toutefois cette mesure était prise pour éviter qu'on enferme provisoirement les aliénés dans des prisons, ce qui était arrivé ; mais on reconnaissait qu'il ne pouvait s'agir que d'une mesure provisoire en attendant le jugement d'interdiction.

L'origine de l'intervention administrative a donc été coutumière. C'est un état de fait qui a nécessité une initiative pour suppléer à la carence du droit.

L'afflux des aliénés dans les hospices, tant à Paris qu'en province, mit l'administration dans l'obligation de prendre des mesures règlementaires. Tel fut l'objet de l'ordonnance du préfet de Police du 9 août 1828 (9). Cette ordonnance est d'une importance capitale car la loi de 1838 s'en est en partie inspirée. Elle subordonne à une autorisation préalable l'ouverture de tout établissement d'aliénés (art. 1) ; elle organise son contrôle administratif des établissements existants (art. 9 et 10) ; exige la tenue de registres ; précise les conditions de placement (art. 23), les formalités d'admission (art. 5 et 7), le contrôle médical des placements par des médecins agréés par la Préfecture de police (art. 6). Mais ce texte n'était applicable que dans le ressorts du Préfet de police. Dans le reste de la France régnait une grande incertitude. Dans certains départements on refusait l'internement d'aliénés, même furieux, avant décision du Tribunal civil ; dans d'autres on prenait des mesures provisoires, parfois incohérentes. Vivien déclara à la Chambre qu'un Conseil général avait, en 1836, voté des fonds pour construire dans la maison d'arrêt d'un chef-lieu d'arrondissement « une loge » destinée à recevoir les aliénés dont l'interdiction était prononcée (10).

Restait enfin la question d'assistance, de contribution des collectivités publiques au traitement des malades mentaux.

Une réforme d'ensemble s'imposait. Il fallait un texte législatif. Ce fut la loi du 30 juin 1838.

Les 2 modes d'internement prévus par la loi du 30 juin 1838 :

Cette loi prévoit dans son titre II, 2 sortes de placements, les uns effectués par la volonté des particuliers, les autres par l'autorité publique.

---

(7) Cf. Galy, « Les garanties de la liberté individuelle et le régime des aliénés », thèse Paris 1913, p. 41-42.
(8) Cf. Lemoine, op. cit., page 27.
(9) Voir texte dans Lemoine, op. cit., p. 33 à 35.
(10) Cf. Lerebours-Pigeonnière (Av. Gén. C. de Caen), « Réforme de la législation des aliénés ». Discours de rentrée à la Cour de Caen (1885), p. 6.

60 - 1° Le Placement volontaire (art. 8).

Il importe de préciser, en premier lieu, le sens du terme « volontaire». Il ne signifie nullement que l'individu peut être placé dans un établissement d'aliénés par sa propre volonté. Bien au contraire, l'auto-placement non prévu par la loi de 1838 est généralement refusé. On cite pourtant de nombreux malades notamment chroniques qui pressentent parfaitement les rechutes dont ils sont victimes et manifestes d'eux-mêmes le désir d'être à nouveau hospitalisés. Le placement dit « volontaire » est celui effectué à la volonté d'un tiers, simple particulier. Il n'est nullement nécessaire que ce dernier présente un lien de parenté avec le malade. La demande doit simplement mentionner « la nature des relations qui existent entre eux ». Le placement volontaire est subordonné à un certain nombre de formalités :

1° Demande écrite sur papier timbré, indiquant l'identité de l'aliéné et celle de la personne qui requiert le placement. Cette demande doit être signée du demandeur.

2° Certificat médical, sur timbre, datant de moins de 15 jours « constatant l'état mental de la personne à placer et indiquant les particularités de sa maladie et la nécessité de faire traiter la personne désignée dans un établissement d'aliénés et de l'y tenir enfermée ».

3° Les pièces d'identité du malade.

Remarque - En cas de placement d'urgence, le même art. 8 dispense du certificat médical.

Nous ne ferons pour l'instant qu'une seule critique à l'article 8, d'ailleurs moins une critique qu'une remarque préliminaire, formulée il y a 80 ans déjà par le Dr Thulié : « cet article si travaillé, si longtemps médité, est absolument insuffisant comme la presse l'a affirmé, il suppose l'aliénation mentale parfaitement délimitée, ce qui n'est pas (1).

61 - 2° Le placement d'office (art. 18-19).

Ce mode de placement réservé à la discrétion de l'autorité publique est applicable à « toute personne interdite ou non interdite dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes » (art. 18). Comme en droit romain à l'égard des *furiosi,* l'intervention administrative est donc, en principe, limitée aux cas d'individus dangereux, qui n'ont pas de famille ou dont la famille se désintéresse.

Le droit de placement d'office est accordé à Paris au Préfet de Police, en Province aux Préfets (art. 18). En cas d'urgence, les mêmes pouvoirs sont attribués aux maires et aux commissaires de police, à charge d'en référer dans les 24 heures au Préfet (art. 19 ; la loi du 5 avril 1884, art. 97, confirme cette obligation).

Pour empêcher désormais le placement provisoire des aliénés

61 - (1) Cf. Thulie, « La folie et la loi », p. 96.

dangereux dans les prisons, la loi de 1838 (art. 24) spécifie qu'en l'absence d'hôpitaux, le maire doit réquisitionner un local dans une auberge.

Il est important de souligner qu'en cas de placement d'office le certificat médical n'est pas obligatoire. Par contre, l'arrêté préfectoral ordonnant le placement doit être motivé. Mais ces motifs sont de pure forme : le caractère dangereux de l'individu est une question de pur fait, entièrement laissée à l'appréciation du Préfet et qui n'est susceptible d'aucun recours par voie contentieuse : C. E. 20 déc. 1855 (S. 1856.439) ; la décision préfectorale « ne peut être l'objet d'un recours portant sur la seule opportunité de la mesure prise ou basée sur l'insuffisance des motifs » (C. E. 3 août 1895). Un individu interné dans un asile n'est pas fondé à demander au C. E. l'annulation des mesures prises à son égard, s'il ne justifie d'aucun vice de forme ni d'aucune violation de loi ou règlement (arrêt du 12 janvier 1912 - S. 1914.3.47).

En somme, comme en droit Romain, la forme l'emporte sur le fond !

62 - Formalités protectrices de la liberté individuelle.

L'internement d'un aliéné est accompagné et suivi d'un certain nombre de formalités. Mais leur nombre n'est nullement un critère de leur efficacité !

a) *Contrôle médical.*

Certificat de 24 heures : le médecin de l'établissement d'aliénés doit rédiger, dans les 24 heures, un certificat immédiatement transmis au Préfet. Ce certificat est obligatoire en cas de placement volontaire (art. 8), non en cas de placement d'office : mais dans ce dernier cas sa rédaction est cependant coutumière.

A la différence du certificat du médecin de l'extérieur, qui réclame un internement, le certificat émanant du médecin de l'établissement n'est légalement astreint à aucune précision. On conçoit facilement qu'il devrait constituer un véritable rapport médico-légal, puisque, émanant d'un médecin agréé par l'administration et destiné à être transmis à l'autorité administrative, il a pour effet de confirmer le bien-fondé de l'internement. Or, la loi mentionne simplement l'existence de ce certificat, sans formuler aucune exigence. En cas de placement effectué dans un établissement privé, le Préfet doit, dans les 3 jours de la réception du bulletin d'entrée, charger un ou plusieurs médecins de visiter le malade et d'adresser un rapport à son sujet (art. 9). Le Préfet peut même leur adjoindre « telle personne qu'il désignera ». On voit ainsi que le législateur avait une certaine méfiance à l'égard du placement dans les maisons privées, bien que l'ouverture de celles-ci soit soumises à une autorisation et à un contrôle administratif (art. 3 et 5).

Certificat de quinzaine : A l'issue de la première quinzaine du placement, le médecin de l'établissement doit adresser au Préfet un nouveau certificat, « ce certificat confirmera ou rectifiera, s'il y a

lieu, les observations contenues dans le premier certificat, en indiquant le retour plus ou moins fréquent des accès ou actes de démence » (art. 11).

Rapports semestriels : Tous les 6 mois, le médecin de l'établissement doit adresser au Préfet un rapport sur l'état de chaque malade (art. 20). Cette disposition est insérée au titre des placements d'office ; il semble néanmoins qu'on doive l'étendre aux placements volontaires. Telle est la position prise par les circulaires d'application de la loi de 1838 (notamment circulaires du 25 juin 1840 et 28.12. 1842).

Notes mensuelles au « Livre de la loi » : On appelle ainsi un registre tenu dans chaque établissement, conformément aux dispositions de l'art. 12 (pour le pl. volontaire) et de l'art. 18 (pour le pl. d'office) de la loi du 30 juin 1838. Sur ce livre, où sont placés les noms des malades, la date de leur placement, copie du certificat médical d'admission et copie du certificat délivré par le médecin de l'établissement, ce praticien doit, en outre, consigner « au moins tous les mois les changements survenus dans l'état mental de chaque malade ».

b) *Contrôle administratif :*

En cas de placement volontaire, le préfet est avisé dans les 24 heures. Ce dernier peut ordonner une enquête sur les circonstances de l'internement et son bien fondé. Mais c'est là une simple faculté et non une obligation légale. Tous les 6 mois, le Préfet doit statuer sur le maintien des placements d'office (art. 20). A noter que le Préfet peut s'opposer à la sortie d'un malade placé volontairement si le médecin de l'établissement donne un avis en ce sens (art. 14) (1).

Par contre, il peut ordonner à tout moment la sortie d'un aliéné, même placé sans aucune intervention administrative (art. 16).

Visite des Etablissements d'aliénés par l'autorité administrative (art. 4). Les visites peuvent être effectuées par le Préfet ou par telles personnes désignées par lui, et par le Maire. Ces visites sont prévues mais non imposées. Aucune périodicité n'est prescrite.

c) *Contrôle judiciaire :*

Dans les 24 heures, le Préfet doit notifier tout placement, volontaire ou d'ofice, au Procureur de la République du domicile de l'interné et au Procureur de la République du lieu de l'établissement où le malade a été placé (art. 10 et 22).

Le Parquet *peut* faire effectuer une enquête : c'est encore une simple faculté.

---

(1) Et même, sans qu'aucune sortie ait été envisagée, transformer le placement volontaire en placement d'office (art. 21). Généralement cette transformation est motivée par l'aggravation de l'état de santé du malade, qui est considéré désormais comme dangereux pour l'ordre public. Par contre, en cas d'amélioration, la transformation du placement d'office en placement volontaire n'était pas prévue par la loi ; elle a été institué, 1 siècle plus tard, par circulaire du 7 décembre 1938.

Visite des asiles par l'autorité judiciaire ; facultative pour le Président du Tribunal et le Juge de Paix, obligatoire pour le Procureur de la République : tous les 6 mois au minimum dans les établissements publics, tous les 3 mois dans les établissements privés (art. 4).

III - Parallèle entre les garanties de la liberté en droit commun et dans le droit des aliénés

En matière d'aliénation mentale tous les textes du droit commun s'effacent. Bien plus, on constate un renversement de tous les principes.

63 - 1° Arrestation.

Pour l'arrestation d'un aliéné, pas de texte. Une personne quelconque peut y procéder. Le motif de l'arrestation n'a pas à être signifié à l'intéressé. Il n'est pas davantage donné connaissance à ce dernier du certificat médical concluant à son internement ni de l'arrêté préfectoral qui l'ordonne. « Ce n'est que 10 ans après mon internement, écrit M. Jean Lemoine, que j'ai pu avoir connaissance du premier certificat qui avait conclu à mon internement et qui avait été rédigé par deux médecins d'après des allégations mensongères ou des faits grossièrement dénaturés qui leur avaient été rapportés et qu'ils avaient négligé de contrôler et dont j'aurais pu faire justice en moins de 5 minutes si je les avais connus à ce moment » (1).

Les motifs de l'internement ne sont pas limitativement énumérés par la loi. En cas de placement d'office, les motifs énoncés par l'arrêté préfectoral sont de pure forme. En cas de placement volontaire, la demande de placement n'a pas à être motivée (au contraire, en matière d'interdiction, l'art. 890 C.P.C. exige l'adjonction de pièces justificatives). D'après la loi de 1838, il suffit d'un certificat médical qui n'est soumis à aucune condition de validité : tout certificat concluant à un internement a force exécutoire.

Bien plus, en cas d'urgence, aucun certificat médical n'est exigé et le placement peut avoir lieu à n'importe quel moment, par la volonté de n'importe qui et sous n'importe quel motif.

Quant à l'arrestation par arrêté préfectoral (placement d'office), lors des débats préparatoires à la loi de 1838, Isambert (avocat à la Cour de Cassation) déclarait : « d'après les dispositions de la constitution de l'an viii (art. 77 et s.) confirmés par le code criminel et par l'art. 84 de la Charte, aucun ordre d'arrestation ne peut être donné que par les fonctionnaires auxquels ce droit a été nominalement accordé. Je défie la commission de me citer un texte contraire. Pour éviter le reproche d'attentat à la liberté, prévu par l'art. 81 et par le code pénal, on a été obligé de supposer que les ordres des

63 - (1) Lemoine, op. cit. Introduction IX.

Préfets pour la séquestration des aliénés devaient être assimilés aux ordres de l'autorité municipale (2).

On voit quelle différence sépare la procédure d'internement des aliénés de la procédure pénale applicable, en droit commun, à l'arrestation d'un individu.

64 - 2° Contrôle du bien fondé de l'internement.

Non seulement la demande de placement volontaire n'a pas à être motivée, mais la procédure d'internement ne comporte aucune instruction obligatoire ; aucun texte n'oblige à procéder à enquête ; la loi prévoit des notifications administratives (au Préfet, au Ministère Public) mais laisse à l'entière discrétion des autorités administratives et judiciaires le soin de procéder à vérification ou d'y renoncer. Une circulaire très récente du Garde des Sceaux en date du 21 Juillet 1952 déclare même toute enquête judiciaire « superflue » si la maladie est « évidente ».

Il importe de souligner également le caractère *occulte* de l'instruction de l'affaire : elle ne comporte pas d'interrogatoire obligatoire du présumé aliéné. Cet interrogatoire est pourtant la règle non seulement en matière pénale mais encore en matière d'interdiction judiciaire où la procédure est pourtant civile ; nous avons vu, plus haut, qu'en pareil cas l'interrogatoire constituait une formalité substantielle dont l'omission entraîne nullité.

Bref, que le placement soit effectué d'office ou volontairement, une simple plainte a ici la valeur d'une condamnation. On voit la différence avec la procédure pénale ou une simple plainte (sauf constitution de partie civile entre les mains du Juge d'instruction) n'oblige pas à exercer des poursuites, mais où par contre en cas de plainte « insuffisamment justifiée par les pièces produites » la loi incite le Procureur de la République à ouvrir une information pour dénonciation calomnieuse (art. 70 C.I.C.). Outre les sanctions pénales, la loi institue une action en dommages intérêts au profit de la victime de cette dénonciation.

65 - 3° Droits de la défense.

a) *Pendant l'instruction :* le défendeur n'est pas présent à l'instruction et n'a pas même le droit de s'y faire représenter par un défenseur qui puisse au moins prendre connaissance du dossier. La loi du 8 décembre 1897 n'est pas applicable aux aliénés. Le professeur Garçon déclarait en 1904, à la Société d'Etudes législatives (qui sous la direction du Professeur Larnaude s'était longuement consacrée à l'étude de la révision de la législation sur les aliénés) « toute personne arrêtée sous prétexte d'aliénation mentale doit être mise en présence d'un magistrat dans les 24 heures... Ce système est précisément celui qui est organisé par les lois d'instruction criminelle pour l'arrestation préventive de ceux qui sont inculpés d'un crime ou d'un

(2) Cf. Thulié, op. cit., p. 160.

délit. Ces mêmes principes conduisent dans le cas d'arrestation d'un aliéné à des conséquences identiques. Et je ne me reconnais pas le droit de refuser à un malade les garanties qu'on croit, et avec raison, devoir accorder à un assassin. La liberté individuelle est un droit trop précieux pour que j'en sacrifie une parcelle, pour que je consente à y apporter une exception quelconque » (1).

En matière d'aliénation mentale, pas de liberté provisoire, même si le présumé aliéné n'est nullement dangereux pour l'ordre public. Toute demande de placement non motivée est en quelque sorte comparable aux décisions judiciaires que les Juges déclarent « exécutoire par provision ».

L'aliéné n'a pas le droit de choisir un avocat et de communiquer librement avec lui. Ce droit a été refusé même dans le cas d'un recours judicaire contre la décision d'internement (cf. infra).

b) *Absence de débats :* les débats, obligatoires en matière pénale, le sont également en matière d'interdiction ; mais dans la loi de 1838, sous prétexte de procédure « administrative », le présumé aliéné est *condamné sur pièces.* Ce système est d'ailleurs en contradiction avec les principes habituels du droit administratif. Lorsque l'administration a seulement compétence pour retirer certains droits à un individu, la défense est autorisée ainsi que la comparution de l'intéressé (ex. : commission de retrait des permis de conduire).

Le prétendu aliéné n'est pas même condamné par une juridiction ni un Tribunal administratif ou une Commission ; mais selon le cas : 1°) S'il s'agit d'un placement volontaire par une simple décision médicale (n'émanant généralement pas d'un spécialiste des maladies mentales) ; 2° En cas de placement d'office, par un Arrêté préfectoral qui n'est pas obligé de se baser sur un examen médical. La défense n'a pas le droit de produire des moyens, de s'expliquer en personne, de faire citer des témoins pour démontrer l'inexactitude des faits allégués pour justifier l'internement.

N. B. : A noter le caractère indéterminé de la sentence. Le médecin de l'établissement est seul juge de la durée de l'internement. Mais la loi réserve une curiosité : l'internement même justifié peut cesser avant la guérison par la volonté de certaines personnes (curateur, conjoint, ascendant ou descendant, personne qui a signé la demande d'admission (cf. art. 14). Il est d'ailleurs intéressant de souligner que le droit de demander l'internement est largement ouvert, alors que le droit d'exiger la sortie d'un interné placé volontairement est beaucoup plus restreint. Une personne quelconque, non visée dans l'énumération limitative de l'art. 14, ne pourrait requérir la sortie qu'après autorisation du Conseil de famille. Par contre, une personne quelconque peut requérir le placement d'un aliéné sans avoir besoin de cet avis (art. 8).

---

65 - (1) Larnaude, « La réforme de la loi sur les aliénés ». P.V. de sté d'études législatives, p. 89.

66 - 4° Sanction des atteintes illégales a la liberté individuelle.

Elles font l'objet d'un article spécial dans la loi de 1838. Mais cet article 41 ne vise que le défaut d'accomplissement de certaines formalités administratives : autorisation pour l'ouverture d'établissements d'aliénés et règles d'organisation de ces établissements (art. 9 et 11), formalités d'admission en cas de placement volontaire (art. 8), certificat de quinzaine (art. 11), tenue de registres (art. 12), déclaration de sortie pour les malades placés volontairement (art. 13), avis de sortie transmis au Préfet (art. 13), sortie des mineurs et interdits (art. 17), rapport semestriel sur l'état des malades (art. 20), interdiction de retenir les malades après ordre préfectoral de mise en liberté (art. 21), requêtes adressées par le malade aux autorités (art. 29). Mais le bien fondé de ces formalités n'est visé par aucun texte. La loi n'a édicté *aucune sanction* contre :

— Les demandes mensongères en vue de réaliser un internement;

— Les certificats médicaux inexacts ou délivrés sans examen sérieux ;

— Le défaut d'examen du malade par le médecin de l'établissement ;

— L'insuffisance de motifs ou la motivation inexacte de l'arrêté préfectoral de placement d'office.

La Chambre des Requêtes rendait, le 8 octobre 1941, un arrêt aux termes duquel : « le fait d'avoir motivé à tort la décision de rejet de la demande formée par un interné dans un asile, en vue de faire ordonner sa sortie de cet établissement, ne saurait entraîner de ce chef une nullité qui n'est pas prononcée par la loi ».

Quelle différence avec la jurisprudence de la Chambre Criminelle, soucieuse de faire respecter les droits de la défense, et dont le meilleur exemple nous semble l'arrêt très récent du 12 juin 1952 aux termes duquel : « encourt la cassation l'arrêt d'une Cour d'appel qui fonde sa décision de condamnation sur un acte d'instruction qui, sans violer une disposition expresse de la loi, doit être considéré comme ayant été accompli au mépris des droits de la défense » (J. C. P. 1952, II. 7241) (1).

Du moment que les « formalités » ont été accomplies, peu importe les mobiles des actes. Comme en droit romain, la régularité de la forme couvre les vices du fond.

L'une des plus déplorables lacunes de la loi du 30 juin 1838 a été l'absence de sanctions contre les violations de la liberté individuelle. Peut-on soutenir que le législateur entendait, tacitement, renvoyer au droit commun c'est-à-dire aux articles 341 et suivants du Code Pénal ? Faute de précisions, la question n'est pas encore tran-

66 - (1) A noter qu'en Belgique, la loi et la jurisprudence se montrent beaucoup plus respectueuses des droits de la défense d'un aliéné - cf arrêt ch. des Mises en accusation de Liège - 1er décembre 1950 (Rev. droit pénal et de criminologie 1951, p. 487).

chée. Lors de la discussion de la loi, VIVIEN déclarait à la Chambre : « Nous n'avons fait aucune exception aux règles de notre législation criminelle qui punissent les détentions arbitraires et tous les attentats à la liberté individuelle. Nous n'avons voulu qu'en aucun cas l'action en justice fut fermée à ceux à qui elle appartient. On pourra donc toujours se pourvoir si le crime de détention arbitraire est commis et nul ne pourra se retrancher derrière les termes de la loi pour échapper à la peine que le Code pénal a prononcé contre ceux qui se rendent coupables de ces attentats » (2). Le Garde des Sceaux affirmait alors, lui aussi, qu'on conserverait « le droit qu'a tout citoyen de dénoncer un fait de détention arbitraire, l'obligation pour les magistrats de faire droit à cette dénonciation, quand un fait leur est signalé ». Il précisait : « Nous laissons ces garanties entières » (3). Par contre, la Cour de Cassation, dans un arrêt du 18 février 1842, refusa en cas d'aliénation mentale l'application du droit commun ; « Attendu que ledit article 341 du C. Pénal n'est point applicable au cas où, sur le motif pris de son état de démence, un individu est arrêté et déposé dans un établissement public consacré aux aliénés ou dans un établissement privé mais autorisé pour servir à la même destination et considéré, dès lors, comme un lieu public, que si de la part de celui qui a allégué l'état de démence et qui, après l'accomplissement des formalités prescrites par ladite loi du 30 juin 1838, a obtenu ainsi l'admission du prétendu aliéné, il y a eu abus, cet abus ne peut donner lieu, suivant les circonstance, ou qu'à une action civile ou qu'à une poursuite, soit pour complicité des délits prévus et punis par les articles 30 et 41 de ladite loi du 30 juin 1838, soit pour autres crimes ou délits qui pourraient résulter desdites circonstances » (4).

Postérieurement, il est vrai, la doctrine et la jurisprudence ont démenti cette opinion. Dans une affaire célèbre (aff. de Monastério) la 10e Chambre correctionnelle du Tribunal de la Seine avait admis l'exercice de poursuites pénales (30 mars 1883). Dans leur « Traité de Droit pénal spécial » de F. GOYET, MM. ROUSSELET et PATIN, estiment qu'outre les sanctions de la loi de 1838 « l'internement frauduleux d'un individu sain d'esprit pourrait tomber sous le coup de l'art. 341 du C. Pénal » (Goyet, édit. 1950 n° 465). Plus récemment, le Tribunal Correctionnel de la Flèche (jt. du 14 novembre 1951) et sur appel la Cour d'Angers (13 mars 1952) se sont prononcés dans le même sens (5).

Mais les déclarations mensongères, les plaintes injustifiées, en vue de provoquer un internement sont-elles passibles de l'art. 373 du C. Pénal ? Par suite de la déficience de la législation, ni la doctrine ni la jurisprudence ne semblent s'être prononcées.

---

(2) Ministère de l'Intérieur, législation sur les aliénés II.206. Cité par Lemoine, op. cit., p. 54.
(3) Ibid. III.58.
(4) Dalloz Rép. chronologique 1842.1.144. Cité par Lemoine, op. cit. p. 79-80.
(5) Décisions inédites.

67 - Le recours judiciaire de l'article 29.

Le législateur s'est effrayé lui-même du caractère exorbitant de la loi qu'il venait d'élaborer. Parmi les parlementaires, le projet de la loi avait fait naître de vives émotions. On a chercher, alors, à rassurer l'opinion publique par l'adjonction d'une garantie de type classique. On lit, notamment, dans le rapport du Marquis de Saint-Barthélémy à la Chambre des Pairs : « La Chambre sait que le projet de loi accorde au préfet le droit exclusif d'ordonner la séquestration d'une personne aliénée. Mais ce pouvoir qu'elle lui confère dans l'intérêt public, il importe qu'il ne puisse devenir opresseur. Il lui faut un contrôle, un correctif... » (1).

Le législateur a institué un recours devant l'autorité normalement compétente pour statuer sur les questions de liberté individuelle, l'autorité judiciaire. Ainsi, la compétence du Tribunal Civil, loin de constituer une juridiction exceptionnelle, comme le prétendent certains auteurs (2), constitue, au contraire, un simple retour au droit commun.

Néanmoins, le défaut d'harmonie de ce système est frappant : après avoir confié le soin des internements à une autorité exclusivement administrative, les décisions prises par cette dernière pourront être attaquées non devant une juridiction administrative, mais devant une juridiction judiciaire. N'est-ce pas en contradiction avec les dispositions de l'article 127 - 2° du C. Pénal, qui punit les empiètements des autorités judiciaires sur le champ d'action des autorités administratives ?

Cependant, le texte de l'art. 29 de la loi du 30 juin 1838 est formel et la jurisprudence s'y conforme : le Conseil d'Etat estime que, si le préfet refuse la mise en liberté d'un aliéné interné, il n'appartient qu'à l'autorité judiciaire d'apprécier le bien fondé de cette décision : C.E. 3 juillet 1925 (Gaz. Pal. 1925.2.498) et 8 juin 1932 (Gaz. Pal. 1932.2.400).

Ce recours est ouvert à l'interné lui-même, à tout parent ou ami qui désirerait l'exercer en sa faveur, ainsi qu'au Ministère Public. Il peut être exercé à tout moment. Mais en cas d'interdiction, le tuteur, seul, peut l'exercer. La procédure en est calquée sur la procédure civile. Le tribunal compétent est le Tribunal civil « du lieu de l'établissement » où est interné l'aliéné. L'instance est introduite par une requête. Théoriquement, le ministère d'avoué n'est pas indispensable. Mais la plupart des tribunaux l'exigent (notamment le trib. de la Seine).

Le Tribunal peut ordonner une expertise : Trib. civ. de la Seine 19 mai 1945 (cf. Bertin « la Chambre du Conseil » t. 1. n° 761).

Le malade peut être enterrogé par un magistrat ; des témoins peuvent être entendus. Mais toutes ces dispositions sont facultatives et non énumérées comme en matière d'interdiction judiciaire : ici, la loi parle simplement de « vérifications nécessaires ».

---

67 - (1) Répert. Jurisprud. générale Dalloz. V° Aliéné n° 437.
(2) Cf. Raynier et Beaudoin, « L'Assistance psychiatrique française », tome II (1950), p. 412.

Le jugement est rendu en Chambre du Conseil.

Quelle est la nature de ce recours ? La loi le qualifie de « pourvoi ». Doit-on en conclure qu'il s'agit d'une procédure ultime devant une juridiction du dernier degré ? Certains auteurs le conçoivent ainsi (3). Ils estiment qu'un pourvoi donne lieu à une décision insusceptible de voies de recours. Ainsi, l'appel ne serait pas recevable. Mais la jurisprudence a admis que le Tribunal qui rend une telle décision étant de première instance, les voies de recours tant ordinaires qu'extraordinaires sont ouvertes (4).

68 - Conclusions :

Dans cette étude des garanties de la liberté individuelle tant en droit commun que dans le droit des aliénés, nous nous sommes placés sur le seul terrain de la législation.

Nous avons remarqué le caractère exorbitant de la législation concernant la liberté individuelle de l'aliéné et nous comprenons maintenant pour quelles raisons Garsonnet accusait violemment la loi du 30 juin 1838 d'avoir introduit dans le droit civil « une innovation monstrueuse, tellement considérable qu'on peut l'appeler une révolution tout entière », parce qu'elle a transféré de la magistrature à une autorité nouvelle, le droit de disposer de la liberté des citoyens. Cette autorité, qui est officiellement l'autorité administrative, est, en pratique, le pouvoir médical dont l'administration n'a, en quelque sorte, qu'à ratifier les décisions. Sauf application, tout à fait exceptionnelle, de l'article 29, ces deux autorités sont omnipotentes.

Or, les mesures qu'elles peuvent prendre à l'égard d'un individu prétendu aliéné sont extrêmement graves. Comme celles prises à l'égard d'un prévenu, elles portent de redoutables atteintes à la liberté individuelle.

Ces mesures prises à l'égard d'un individu présumé aliéné sont même beaucoup plus graves que les sanctions prises contre un délinquant reconnu coupable : l'exemple typique en est le caractère indéterminé de la sentence.

Aucune des garanties de droit commun, relatives aux conditions d'arrestation, d'instruction de l'affaire, au caractère contradictoire des débats, aux droits de la défense ne sont applicables à l'internement. « Je vois partout l'accusation, disait Garsonnet — je ne vois nulle part la contradiction ni la défense : nous rétrogradons de 300 ans et plus » ! (1).

Aucune des sanctions applicables aux violations de la liberté individuelle n'est prévue contre les auteurs d'arrestations, de placements, ou de mantiens injustifiés dans un établissement d'individus par eux qualifiés « aliénés ».

Au droit commun, sont substituées, il est vrai, quelques dispositions spéciales prévues par la loi du 30 juin 1838.

---

(3) Cf. Raynier et Beaudoin, op. cit. II p. 411 et s.

(4) Voir exemples dans « l'Aliéniste français », fascicule juillet 1937 cité par Raynier et B., p. 426).

68 - (1) Garsonnet, « La loi sur les aliénés. Nécessité d'une réforme » (Paris 1869), p. 14.

Passons maintenant de la théorie à la pratique et voyons si ces dispositions ont la valeur de garanties sérieuses ou celle de simples formalités.

68 bis - POST-SCRIPTUM : LE CODE DE LA SANTÉ.

Postérieurement à la rédaction de cet ouvrage a été publié le CODE DE LA SANTÉ (J. O., 7 Octobre 1953).

L'article 792 de ce Code prévoit que « le présent Code se substitue aux dispositions législatives qui suivent : loi du 30 juin 1838, articles 1 à 27, 29, 30 et 41... »

Le Livre II, Titre VI de ce nouveau Code traite, en effet, de « la lutte contre les maladies mentales ».

En réalité, aucune innovation n'est introduite en la matière : il y a simplement incorporation, dans un Code nouveau, opérant compilation de textes législatifs, des dispositions de la loi du 30 juin 1838.

La rédaction elle-même n'a pas été modifiée : les articles 326 à 355 du Code de la Santé reproduisent littéralement les textes de la loi du 30 juin 1838, à l'exception des articles 28 et 31 à 40 qui n'ont pas été insérés.

Cette modification de pure forme n'infirme donc en aucune façon les développements de notre ouvrage.

DEUXIEME PARTIE

DE LA THEORIE A LA PRATIQUE RESULTATS DEPLORABLES DE LA LEGISLATION DE 1838

CHAPITRE PREMIER

La législation dans son application pratique

Section I

Les garanties légales et la pratique des internements

69 - Il serait banal de rappeler qu'une loi n'a de valeur que dans la mesure où elle est respectée (1). Mais il y a plusieurs manières de ne pas se soumettre à la loi. On peut, tantôt, en violer les prescriptions, tantôt agir simplement en méconnaissance de celles-ci, tantôt en respecter les apparences tout en agissant sciemment dans un but opposé à celui visé par le législateur ; dans ce dernier cas, l'illégalité n'est pas flagrante et l'opinion publique est rassurée puisque les formes de la loi ont été sauvegardées.

A l'égard de la loi du 30 juin 1838, toutes ces méthodes, plus ou moins astucieuses, ont été utilisées.

70 - Formalités omises ou tombées en désuétude.

Les garanties légales sont bien souvent tombées en désuétude. Ainsi l'article 13 prévoit que « Toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera d'y être retenue aussitôt que les médecins de l'établissement auront déclaré, sur le registre énoncé en l'article précédent, que la guérison est obtenue ».

Cette disposition n'a, pratiquement, jamais été utilisée. Si la famille d'un aliéné guéri réclame sa libération, le médecin signe im-

---

69 - (1) Cf. Saleilles à la Sté d'Etudes Législatives, lors de la discussion d'un projet de réforme de la loi du 30 juin 1838, « Une loi ne vaut que par la façon dont on l'applique et la façon d'après laquelle on se soumet à son application » (Larnaude, op. cit. p.v. de la Sté d'Etudes législatives).

médiatement un bulletin de sortie. Mais si un aliéné guéri n'a pas l'appui de sa famille, ou s'il n'a pas de famille du tout, jamais un médecin-directeur d'hôpital psychiatrique n'ira inscrire sur le fameux « Registre de la loi » que l'individu peut sortir par suite de guérison ! Les médecins eux-mêmes en conviennent (1). Les asiles sont encombrés d'individus qui ne sont nullement dangereux pour l'ordre public, n'ont besoin d'aucuns soins particuliers et pourraient très bien vivre en liberté si quelqu'un prenait l'initiative de les faire sortir. Mais cela demanderait précisément une initiative, et le médecin estime que ce n'est pas son rôle de la prendre. Pourtant, il y a l'article 13 qui est formel. Mais le médecin présume que, dans l'éventualité d'une rechute, on pourrait, peut-être, lui adresser des critiques. Alors mieux vaut passer l'article 13 sous silence et laisser des malheureux, enfermés bon gré, mal gré, peut être jusqu'à la fin de leurs jours.

Pour respecter les formes de la loi, on continue à inscrire, dans les mentions périodiques et obligatoires au « Livre de la loi », que le malade présente toujours le « même état ». Ainsi les apparences sont sauvées et la détention continue à être parfaitement *légale*. Mais, comme le faisaient déjà remarquer les jurisconsultes romains : « *Non omne quod licet honestum est* »...

Certaines formalités considérées par le législateur comme protectrices de la liberté sont systématiquement omises.

Le placement volontaire exige une formalité essentielle, la demande de placement ; elle doit être écrite, rédigée sur papier timbré et signée du demandeur. Or, il est fréquent que des malades soient admis sur simple demande verbale de la personne qui les accompagne. Parfois, il est vrai, pour régulariser la procédure on demande à cette personne de rédiger la demande après coup ; bien souvent, on lui présente une demande rédigée de la main d'un tiers et on la lui fait signer. Ce tiers est généralement un employé de l'hôpital psychiatrique, préposé au service des entrées (2).

Le placement volontaire exige une autre formalité substantielle : le certificat médical d'admission, attestant la nécessité de l'internement. Il est fréquent que ce certificat ne soit pas présenté ; parfois, pour dégager sa responsabilité, le médecin de l'établissement appelle un médecin de l'extérieur et l'invite à délivrer un tel certificat, alors que le présumé fou est déjà interné. Dans les établissements privés, on enferme parfois des individus sans exiger la présentation d'aucun certificat. Dans une affaire de séquestration arbitraire, qui fit quelque bruit parmi les milieux judiciaires, il y a une trentaine d'années, le médecin d'une maison privée d'aliénés du Vésinet avoua qu'une personne, d'ailleurs nullement malade, avait été enfermée de force dans son établissement « sans qu'aucun certificat médical vint justifier son internement » ; et le bâtonnier Léou-

---

70 - (1) Cf. doct. Dubief (Ancien Ministre-Vice-président de la Chambre des députés devant laquelle il a présenté un important projet de réforme de la loi du 30 juin 1838), « Le régime des aliénés », Paris 1909, p. 82.

(2) Cf. doct. Hospital, A.M.P. 1914.I.404.

zon le Duc déclarait à ce sujet aux magistrats de la première chambre civile du Tribunal de la Seine : « que de choses il y aurait à vous dire, Messieurs, sur cette séquestration et sur l'application actuelle, dans certaines maisons de santé, de la loi de 1838 dont les précautions paraissent encore excessives à certaines gens, si excessives qu'on les transgresse » (3).

Même dans les établissements publics, on a admis bien souvent des malades sur simple plainte verbale de la famille et sans certificat médical. Lors d'une enquête effectuée en 1869 par les soins du Ministère de l'Intérieur, le préfet de l'Ardèche eut « le courage » (dit Larnaude) d'avouer qu'on internait fréquemment les malades sans certificat médical : le maire remplissait des formules préparées à l'avance par l'administration préfectorale ; et l'admission était prononcée (4).

Pour les malades présumés incurables, la loi exige que soient adressés tous les 6 mois au préfet des bulletins justifiant la nécessité du maintien dans un établissement psychiatrique (art. 20). Généralement cette formalité est respectée, bien que le fameux « rapport rédigé par le médecin de l'établissement sur l'état de chaque personne qui y sera retenue » soit plutôt laconique ! Cependant dans certains établissements cette formalité est tombée en désuétude. Ainsi à la colonie familiale de Dun-sur-Auron, on ne rédige plus ces rapports ; « cette dérogation est certainement très ancienne — écrit le médecin-directeur de l'établissement — mais il n'a pas été possible de retrouver le texte qui l'autorise ni la date de son application... » (5).

71 - Textes systématiquement inappliqués.

Dans de nombreux départements, l'administration préfectorale s'est systématiquement refusée à admettre le placement volontaire des aliénés indigents.

L'article 25 de la loi du 30 juin 1838 prévoit pourtant le placement volontaire gratuit. Cette disposition a été affirmée ultérieurement par diverses circulaires. Celle du 14 août 1840, notamment, rappelait aux préfets que « les placements d'aliénés dont l'état mental ne compromet pas l'ordre public ne sont jamais que des placements volontaires. L'autorisation qui intervient, d'autre part, pour l'admission de ces infortunés n'est relative qu'au paiement de leurs dépenses. Elles ne sauraient faire assimiler ces placements à des placements d'office : ils restent donc exclusivement soumis aux placements volontaires ». En 1872, le Conseiller Bertrand écrivait

(3) « La mainlevée de l'interdiction de Mme Laveau-Becker. Plaidoiries de Mes Léouzon le Duc et de Saint-Auban - Conclusions de M. Frémicourt, substitut du proc. de la République — 1re ch. civile du Tribunal de la Seine, audiences des 13, 20, 27 Mai et 10 Juin 1925 (Imprimerie Noël, Paris), p. 93 et s.

(4) Cf. prof. Larnaude, « La réforme des lois sur les aliénés ». (Rapport présenté à la Sté d'études législatives), Paris 1904, p. 16.

(5) Doct. Raynier et Beaudoin, « L'assistance psychiatrique française », tome I (1949 - Lefrançois, édit.), p. 72.

déjà : « Depuis quelques années, il s'est introduit dans quelques départements un usage abusif. Plusieurs préfets, pour éviter toute difficulté sur la question de savoir si un aliéné était ou n'était pas dangereux, ont trouvé plus simple et plus commode de procéder pour les aliénés non dangereux placés aux frais du département comme pour les aliénés dangereux, par des placements d'office ; ce mode de placement est contraire à la loi et aux instructions ministérielles (loi de 1838, art. 18 à 20, 25 § 2) ; Circul. des 10 avril et 19 juillet 1839, 14 août 1840, 17 novembre 1854) ; il en résulte que les familles et les personnes désignées dans l'art. 13 de la loi de 1838 sont privées du droit de faire sortir l'aliéné si elles le jugent convenable, et que, même en cas de guérison, les personnes placées ne peuvent être libérées sans se référer au préfet et sans autorisation spéciale, ce qui prolonge la rétention et occasionne des frais de séjour inutiles » (1).

Depuis la rédaction de ces lignes, la situation est restée inchangée. En 1948, un médecin d'hôpital psychiatrique effectuait une enquête auprès de ses collègues ; il en concluait que dans 1/5e des établissements, le placement volontaire gratuit n'est pas admis : « le malade qui n'est pas un danger pour la sécurité publique n'a pas droit d'être soigné, sauf mensonge dans le certificat médical d'admission » (2). Et ce, en dépit des Circulaires ministérielles qui rappellent aux préfets les termes de la loi. La dernière en date est celle du Ministre de la Santé, du 10 août 1949. Le Ministre y déclare que « dans certains départements, cette catégorie de malades est contrainte d'accepter le régime de l'internement d'office. Il m'apparaît absolument inadmissible que de semblables situations puissent encore se rencontrer alors qu'à de très nombreuses reprises, mes prédécesseurs ont donné toutes instructions utiles concernant les modalités de l'art. 25 (2e alinéa) de la loi du 30 juin 1838 (notamment 14 et 16 août 1840, 4 août 1930, 7 décembre 1938) ». Le Ministre demande aux Conseils Généraux d'adopter un règlement pour l'assistance aux malades mentaux dépourvus de ressources.

La loi de 1838 prévoyait la transformation du placement volontaire en placement d'office (art. 21). Mais elle n'avait pas prévu la procédure inverse, c'est-à-dire la transformation du placement d'office en placement volontaire. Ce système peut présenter cependent de grands avantages et faciliter la sortie de malades qui, après avoir été dangereux, sont améliorés. Une circulaire du 7 décembre 1938 a désormais rendu possible ce procédé. Mais certains médecins d'hôpitaux psychiatriques se refusent catégoriquement à l'utiliser : ou bien le malade reste interné d'office, ou bien le médecin signe sa sortie ; mais ce dernier n'admet aucune solution intermédiaire.

---

71 - (1) Bertrand (Conseiller Cour de Paris), « Loi sur les aliénés » (Paris 1872), p. 59.

(2) Doct. Agnès Masson, « L'assistance psychiatrique nouvelle » (édit. S.E.I. 1948), p. 62.

72 - Textes continuellement violés.

L'article 29 de la loi du 30 juin 1838 interdit, sous peine de sanctions pénales, de retenir ou supprimer « aucune requête, aucune réclamation adressée soit à l'autorité judiciaire soit à l'autorité administrative » par le malade interné dans un établissement d'aliénés.

Cette disposition est violée tous les jours ! On s'en rend facilement compte en interrogeant les magistrats : certains Parquets déclarent n'avoir jamais reçu de réclamations émanant d'aliénés internés ; d'autres, au contraire, se plaignent de recevoir à tout propos des protestations dont le bien-fondé est très discutable. Nous renonçons à croire que dans tel département tous les malades acceptent de bon cœur leur internement, alors que dans le département limitrophe les réclamations sont presque quotidiennes. Nous avons eu connaissance, assez récemment, du cas d'un haut fonctionnaire interné par sa famille. Nous ne discutons pas le bien-fondé de l'internement que nous ne sommes pas, en l'espèce, à même d'apprécier. Mais nous savons que ce fonctionnaire adressait plusieurs fois par semaine des réclamations au Procureur de la République... et qu'on les retrouvait toutes dans la corbeille à papier du médecin-chef ! Evidemment, la loi prévoit des sanctions pénales. Mais qui prendrait l'initiative d'intenter des poursuites au cas où les réclamations auraient été retenues ? Si l'aliéné, même guéri et sorti de l'établissement affirme qu'il a écrit, personne ne le croira. S'il porte plainte, le Ministère Public, qui préfère rester en bons termes avec les médecins (d'autant plus que le médecin de l'asile est souvent expert auprès des Tribunaux), classera l'affaire sans suites. Le docteur Thulié, qui connaissait parfaitement les asiles pour y avoir vécu comme médecin interne, écrivait déjà il y a 80 ans : « ...qui pourra balancer entre l'affirmation d'un fou et celle d'un homme sain d'esprit ? Un petit mensonge n'augmentera que d'une illusion de plus le délire d'un malade et sauvera la moralité et les intérêts d'un homme bien portant... c'est un des articles dont l'aspect est le plus terrible et celui qu'on exécute le moins... bonne loi ! » (1).

Il y a d'ailleurs, nous explique Thulié, un procédé très simple pour tourner la loi : « Et si le directeur et le médecin ôtent à l'aliéné le moyen de faire des requêtes et des réclamations, en le privant de papier, à quoi seront-ils condamnés ? La loi ne prévoit pas le cas : il n'y aura donc pas de pénalité. Aussi empêcher de faire une réclamation qui pourrait être raisonnable n'exposera à aucune peine, et retenir une réclamation folle fera encourir une condamnation ». Tel est bien, effectivement, ce qui se passe en pratique : les malades dont on redoute des protestations sont enfermés dans un pavillon où ils n'ont sous la main, ni plume ni papier, souvent pas de table. S'ils se plaignent par la suite, on fera remarquer que ce pavillon a été agencé avec approbation de la Commission administrative des hospices, du représentant du préfet et du délégué du Ministre de la

72 - (1) Thulié, « La folie et la loi » (1868), p. 148.

Santé, pour recevoir de grands malades dont le régime normal est l'alitement... qu'il ne pouvait être question d'y rédiger de la correspondance...

73 - Fraude a la loi.

Toute l'habileté de ceux qui ont le devoir de respecter la loi de 1838 consiste à ne commettre aucune violation flagrante de cette loi qui puisse tomber sous le coup des sanctions de l'art. 41, mais à en respecter la forme pour en tourner facilement l'esprit.

« Sans doute les instructions du législateur étaient bonnes » — écrivait encore Thulié dans la revue politique et parlementaire — « sans doute il avait cherché à prévoir tous les cas et à prévenir les manœuvres criminelles possibles ; mais les moyens employés pour arriver à ce résultat ont été insuffisants et il est étonnant que des médecins éclairés par une longue pratique des hôpitaux d'aliénés n'aient pas vu, par une sorte d'aveuglement spécial à un grand nombre d'aliénistes, combien cette loi est facile à tourner et est trop souvent tournée » (1). En voici un exemple typique : la loi de 1838, en son art 8, interdit aux médecins d'établissements d'aliénés de délivrer des certificats pour effectuer le placement d'un malade dans leur propre établissement. Depuis quelques années, dans une grande ville, le médecin-chef de l'établissement départemental d'aliénés utilise un stratagème impeccable : il rédige lui-même les certificats de placement de tous les malades qui en sont dépourvus, puis il envoie bien vite un domestique les soumettre à la signature d'un médecin de la ville. Si le Ministère Public et l'autorité Préfectorale prenaient l'initiative de faire, conformément aux dispositions formelles de la loi de 1838, un contrôle sérieux des internements, ils seraient étonnés de constater qu'une proportion importante de malades possèdent dans leurs dossiers, un certificat où l'on reconnaît facilement l'écriture du médecin de l'établissement bien que la signature émane d'un autre. Et, chose encore plus curieuse, la signature est toujours la même ; des malades qui viennent des quatre coins du département sont toujours couverts par la signature d'un médecin de la ville dont les campagnards ignorent tant l'adresse que l'existence. Ce médecin de l'extérieur prend donc sous sa responsabilité l'internement de nombreux individus qu'il n'a jamais examinés ! Mais que faire contre ce dernier : c'est une notabilité dans cette ville ; il est expert auprès des Tribunaux !

Respecter ainsi les exigences formelles de la loi, tout en agissant sciemment contre l'intention du législateur, c'est ce qui s'appelle tout simplement la fraude à la loi. « L'intention de fraude rend nul cet acte qui réunit les conditions objectives de validité ; l'acte est nul par la pensée coupable qui l'inspire », dit le Doyen Ripert, qui ajoute avec raison : « la théorie de la fraude à la loi n'a de sens que si on donne à cette expression sa valeur morale. Frauder la loi n'est pas en écarter l'application par un moyen illégal ; *c'est en*

73 - (1) Thulié, « La loi sur les aliénés », revue politique et parlementaire 1914.2.240.

éluder l'observation dans les cas où l'on avait le devoir de la respecter » (2).

Et JOSSERAND écrivait de son côté « l'élément caractéristique de la fraude est la volonté d'évincer la loi. C'est dans un élément d'ordre psychologique, *dans une adaptation de la mauvaise foi* qu'on doit rechercher le critère de la fraude » (3). Nulle législation plus que celles concernant les aliénés n'a donné lieu, sous le couvert de la loi, à des actes plus révoltants et plus en opposition avec l'intention du législateur. Or, la loi de 1838 a prévu des sanctions contre la violation des formalités qu'elle impose ; mais aucune sanction contre les agissements contraires à son esprit. La fraude à la loi reste impunie ; aussi est-elle largement utilisée.

74 - DÉFAUT DE SANCTIONS.

Enfin cette loi n'a prévu aucune sanction de la régularité des actes instrumentaires qu'elle impose. L'art. 41 vise l'existence de ces actes mais non la régularité de leur forme. Quelle différence avec la procédure pénale où la Cour de Cassation prononce la nullité d'un simple procès-verbal en cas de violation d'une formalité substantielle, c'est-à-dire de nature à léser les droits du prévenu !

Pour sauvegarder la liberté d'un malade, on est beaucoup moins exigeant que pour faire respecter les droits d'un bandit. Un exemple relativement récent nous en apporte la preuve : dans un hôpital un malade avait injurié la Religieuse de service. Celle-ci s'est plainte à la direction ; on décida de se débarrasser du malade en le faisant interner d'office à l'asile par arrêté Préfectoral. Le Préfet envoya les gendarmes effectuer une enquête. Ceux-ci déclarèrent avoir entendu *séparément* les deux infirmiers du service sur la véracité des faits motivant l'internement ; et à la suite de la déposition du premier infirmier on lisait dans la déposition du deuxième « *comme vient de vous le dire mon collègue* l'individu en question a prononcé..., etc... ». Il paraît si l'on en croit l'autorité de celui qui nous a rapporté ces faits que le malade en question n'était nullement un fou, mais un simple « voyou » dont la place aurait peut-être été en prison, mais nullement à l'asile. Seulement au point de vue formel la loi du 30 juin 1838 avait été respectée. L'internement d'office était parfaitement régulier.

Examinons maintenant un peu plus en détail l'application pratique des principales dispositions de la loi de 1838, et voyons quelle valeur on doit leur attribuer.

(2) Ripert, « La règle morale dans les obligations civiles », n° 176.
(3) Josserand, « Les mobiles dans les actes juridiques de droit privé ». p. 172).

A - Formalités antérieures à l'internement

75 - 1) Certificat médical réclamant le placement.

Ce certificat est obligatoire en cas de placement volontaire ; en cas de placement d'office, les préfets ont généralement pris l'habitude de justifier leur arrêté par l'avis d'un médecin.

Il s'agit donc d'une formalité substantielle, d'une importance primordiale.

La délivrance de ce certificat devrait donc, logiquement, être soumise à des conditions extrêmement sévères. « La médecine est l'arbitre de la liberté des hommes ! — écrivait Masson — C'est là un pouvoir redoutable ; ceux qui en sont investis assument une responsabilité morale d'autant plus grande que la loi est le plus souvent désarmée contre eux, puisqu'ils peuvent toujours s'être trompés et qu'il est extrêmement difficile de suspecter leur bonne foi... » (1).

Or, la loi n'a entouré la rédaction de ce certificat d'aucune garantie. La compétence et la conscience du médecin ne sont soumises à aucune condition. Tout d'abord les maladies mentales sont difficiles à apprécier ; des spécialistes commettent des erreurs grossières. Il est évident que l'exactitude du diagnostic d'un non spécialiste paraît encore plus sujette à discussion.

L'honnêteté et la responsabilité du médecin ne sont pas même mises en jeu. A la suite d'un accident d'automobile, le médecin commis pour procéder à expertise, afin de déterminer le taux d'invalidité de la victime et le *pretium doloris,* ne peut produire un rapport juridiquement valable que s'il a, préalablement, prêté serment. Lorsqu'il s'agit d'enfermer un individu jusqu'à la fin de ses jours, cette formalité a paru bien inutile.

Ainsi, écrivait un magistrat, « la première personne venue pourra, avec le certificat du premier médecin venu, faire incarcérer un citoyen, sous prétexte de folie et de soins à lui donner, dans cette prison qu'on appelle un asile d'aliénés » (2).

Le certificat affirmant à la fois l'aliénation mentale et la nécessité de priver le malade de sa liberté devrait présenter les caractères d'un véritable rapport médical. La loi n'est pas assez exigente sur ce point. Elle désire un certificat « constatant l'état mental de la personne à placer, et indiquant les particularités de sa maladie et la nécessité de faire traiter la personne désignée dans un établissement d'aliénés et de l'y tenir enfermée ». En Angleterre, la loi oblige le médecin à préciser le jour, l'heure et l'endroit où le signataire a examiné le malade, les faits observés personnellement et les faits communiqués. En France, la loi eût-elle été plus intransigeante, ses

---

75 - (1) Masson (Avocat Cour de Paris), « La liberté individuelle et les aliénés, thèse Paris 1902, p. 77.

(2) Dayras (Président de Chambre à la Cour de Besançon), « Les aliénés. Réformes à introduire dans la loi de 1838 ». (Paris 1883), p. 64.

prescriptions n'auraient d'ailleurs servi de rien, puisqu'elles sont dépourvues de sanctions. Il n'en serait pas de même si, comme en matière civile ou pénale, l'omission de certaines formalités substantielles entraînait nullité de la procédure ; et si, surtout, les déclarations volontairement erronées étaient punies de sanctions pénales exemplaires.

En réalité, ce certificat est rédigé, bien souvent, en termes évasifs. Sa lecture ne permet pas d'affirmer que le médecin a eu une connaissance personnelle de l'état mental de l'individu ; la nature des troubles mentaux y est énoncée d'une manière très laconique ; aucune précision ne permet d'en conclure que, scientifiquement, la gravité de ces troubles entraîne nécessairement l'internement du malade ; les faits d'où est déduit le diagnostic ne sont généralement pas énoncés.

Certains médecins certifient « avoir examiné ce jour » le malade, et affirment la nécessité « de le placer dans un établissement soumis à la loi du 30 juin 1838 », sans avoir indiqué « les particularités de la maladie » conformément à l'article 8 de cette loi (3).

Une seule mention figure toujours : la date, parce que la loi exige un certificat daté de moins de 15 jours. Mais les circonstances dans lesquelles le médecin a été appelé à examiner le malade, les faits qu'il a observés lui-même, les raisons qui le poussent à diagnostiquer que le trouble mental n'est pas la manifestation d'un accès passager, mais sera durable à tel point qu'il est indispensable d'enfermer le malade, toutes ces mentions, si importantes pour apprécier le bien-fondé de la décision, sont généralement omises.

Ceux qui ont l'habitude de consulter des rapports médicaux déposés devant les tribunaux, parfois dans des affaires d'importance minime, sont profondément déçus le jour où ils peuvent lire quelques certificats délivrés en vertu de l'article 8 de la loi du 30 juin 1838 ! La différence est particulièrement appréciable si l'on compare ces derniers avec des rapports d'expertise mentale en matière criminelle. Lorsqu'un prévenu invoque le bénéfice de l'art. 64 du Code pénal, un long rapport circonstancié, suivi d'une discussion médico-légale et terminé par un diagnostic précis, permet au magistrat de se rendre parfaitement compte de la situation. Et pourtant, cet examen minutieux a souvent été fait à la demande d'un simulateur qui essaye de se soustraire au châtiment mérité. Par contre, lorsqu'il s'agit d'un malheureux malade, inoffensif mais faible, et, de ce fait, brimé par les siens, deux lignes en termes évasifs, décrétant que l'individu « doit être placé dans un établissement soumis à la loi du 30 juin 1838 » sont légalement bien suffisantes !

Quant à la conscience avec laquelle les médecins rédigent ces certificats, nous aurons l'occasion de revenir sur ce sujet. Mais nous pouvons affirmer dès maintenant que la méfiance est nécessaire ; « Combien de fois — écrit Dubief — n'arrive-t-il pas que le méde-

(3) Cf. doct. Hospital, « Regrettable insuffisance de renseignements sur les malades internés » (A.M.P. 1914.I.404).

cin n'a pas même vu le malade et s'en est rapporté aux racontards de l'entourage » (4).

« Nous avons eu entre les mains — écrit un autre auteur (5) un certificat émanant d'un médecin honorable, ainsi conçu : d'après les faits parvenus à ma connaissance et sur le témoignage de personnes en qui je dois avoir toute confiance, j'atteste que M. X... est fou ».

En 1883, le Préfet du Doubs suspendait le maire d'une commune coupable d'avoir arbitrairement séquestré sa femme. Cette personne vivait depuis longtemps en Suisse, en liberté. Attirée en France par son mari, elle fut internée sur présentation d'un certificat médical qu'un médecin français avait rédigé, sans avoir vu la personne présumée malade, sur la simple attestation d'un médecin suisse (6).

Les affirmations mensongères ne sont d'ailleurs pas inconnues en cette matière. Dans une étude publiée en 1883 sur « la Séquestration des aliénés », un magistrat rappelle : « le procès tristement célèbre qui vient de se dérouler devant la 10e chambre correctionnelle du Tribunal de la Seine, et dans lequel deux médecins figuraient comme complices d'une femme qui avait fait arbitrairement séquestrer sa fille » (7). Et le même magistrat nous cite ensuite le plus bel exemple qu'il ait connu : celui où un médecin avait tenté en vain de séduire une femme mariée ; pour se venger de son refus, il s'entendit avec le mari pour la faire enfermer comme folle (8).

76 - Certificats de complaisance - Jurisprudence.

Les certificats de « complaisance », en vue de faciliter l'internement d'un individu, ont d'ailleurs donné lieu à une abondante jurisprudence, dont nous citerons ici quelques exemples :

Au début de ce siècle, on relève une amusante affaire : une vieille fille avait prêté une certaine somme d'argent. Après réclamations réitérées auprès de l'emprunteur qui refusait de la rembourser, elle s'est mise en colère et cassa une chaise et un vase de nuit. L'emprunteur imagina alors de s'en débarraser en la faisant passer pour folle. Il appela un médecin qui délivra un certificat attestant que la vieille fille était atteinte d'une manie furieuse et devait être internée dans une maison d'aliénés. Sur le vu de ce certificat, le préfet prit un arrêté d'internement d'office.

La Cour de Caen, dans un arrêt du *16 janvier 1901* (D. 1904.2.370) déclare que « le médecin qui a délivré le certificat ne saurait, quelle qu'ait été sa bonne foi, échapper à la responsabilité

---

(4) Dubief, « Le régime des aliénés », p. 156. N'oublions pas que Dubief, avant d'être parlementaire, était avant tout un médecin d'établissements d'aliénés.
(5) Poret, « Le régime des aliénés et la liberté individuelle », thèse Rennes 1898, p. 47.
(6) Victor du Bled, « Les aliénés en France » (Revue des 2 Mondes, 1er Nov. 1886, p. 138).
(7) Il s'agit de l'affaire de Monastério.
(8) Lagrésile (Substitut du proc. de la Rép. à Roanne), « La séquestration des aliénés dans la législation actuelle et la législation future » (1883), p. 12 et 63.

des actes d'imprudence, de méprise grossière qu'il a commis en accordant une confiance aveugle à des récits intéressés, en ne soumettant pas la personne présentés comme aliénée, qu'il savait cependant n'avoir jamais donné de signe de folie, à un examen ou à une observation quelconque, en ne cherchant pas à vérifier la vérité des faits qui lui étaient racontés et en n'essayant même pas de s'assurer, par une seconde visite, si l'état de surexcitation constaté n'était pas passager et tout à fait accidentel ».

Le Tribunal civil de Blois a rendu, le *3 décembre 1908* (Gaz. Trib. 1909.1.255), un important jugement dont voici quelques extraits :

« Attendu que le 24 août 1904, X, qui jusqu'alors n'avait entretenu aucune relation avec le docteur N, pour lequel il était un inconnu, le pria, sous prétexte de soins à donner à son enfant, d'examiner sa femme au point de vue mental ; que, déférant à cette invitation, le défendeur, uniquement renseigné par X..., qu'obsédait alors l'idée de faire interner sa femme, fit, à cette date, à la dame X une seule visite, de laquelle il emporta, dit-il, une très vive impression confirmative de l'opinion du professeur L... opinion qu'il ne devait d'ailleurs connaître réellement que le 13 novembre suivant ; « Attendu que le 13 octobre, environ 7 semaines après, convié à faire une nouvelle visite de la dame X..., le défendeur déclare qu'elle ne peut avoir lieu, X... lui ayant fait connaître que sa femme ne voulait pas le recevoir, mais qu'après avoir pris quelques renseignements auprès d'une voisine, il rédigea un certificat ainsi conçu :

« 13 octobre 1904. Je soussigné N..., docteur en médecine, certifie que Mme X... est atteinte d'aliénation mentale caractérisée par des idées de persécution et des hallucinations de la vue, des impulsions au suicide, des accès d'agitation de plus en plus fréquents et de plus en plus menaçants pour son enfant qu'elle parle de faire mourir avec elle, elle a même des idées de grandeur et des alternatives de dépression. Il est urgent, pour sa sécurité et celle de son entourage, qu'elle soit enfermée dans une maison spéciale ». Signé : docteur N... ; « Attendu que sur le vu de ce certificat, la dame X... fut internée à l'asile national de Charenton et en sortit le 22 octobre suivant ; que malgré l'avis émis par le directeur de l'établissement et portant que Mme X..., bien que non guérie, pouvait être mise en liberté, le défendeur, sur une nouvelle instance de X..., sans prendre de renseignements en dehors de celui-ci, sans même recourir à une nouvelle visite de celle-ci, qu'il prétendait malade et qui, cependant, venait d'être mise en liberté, circonstance qui eut dû attirer son attention, délivra un second certificat ainsi conçu :

« Je soussigné docteur N... certifie que Mme X... est atteinte d'aliénation mentale, caractérisée surtout par des idées de persécution, des hallucinations, une perversion des sentiments, une agitation croissante, des impulsions au suicide, etc... En conséquence, il y a urgence à ce qu'elle soit internée dans un asile spécial. Le 23 octobre 1904. Signé : doct. N...

« Attendu qu'il résulte des faits ci-dessus reconnus par le défendeur, et dont il a lui-même déposé au cours d'une enquête, il a été procédé dans l'instance en séparation de corps suivie par la dame X... contre son mari ; que la délivrance des certificats dont s'agit a été faite dans des conditions qui constituent le docteur N... en faute et qui engagent sa responsabilité ;

« Attendu tout d'abord que, s'il a été fait usage des certificats délivrés

avant qu'ils n'eussent plus de 15 jours de date, il est constant que l'examen auquel ils correspondaient remontait pour l'un à 7 semaines, pour l'autre à 2 mois ;

Qu'ainsi on peut dire qu'ils ont été délivrés dans des conditions illégales, en ce sens au moins qu'ils ne correspondaient plus à l'esprit de la loi, puisque le législateur, par l'obligation édictée, a évidemment entendu que la visite et le certificat qui doit en reproduire fidèlement les constatations fussent sensiblement à la même date ;

« Attendu que les conditions dont il s'agit étaient, en outre, de nature à impressionner les chefs ou directeurs d'établissements auxquels ils étaient destinés ; qu'en effet, en constatant notamment des accès d'agitation de plus en plus fréquents et de plus en plus menaçants, ils semblaient, malgré l'unique visite qui les avait depuis trop longtemps précédés, être le résultat d'examens répétés ;

« Attendu que la faute commise par le défendeur résulte encore et surtout de son imprudence à admettre sans contrôle les dires de X... et de sa négligence à s'entourer de renseignements ;

« Attendu, en effet, qu'avant le 24 août 1904, les époux X... étaient complètement inconnus du docteur N... qu'une saine et complète appréciation de son devoir professionnel lui imposait l'obligaton de ne rien négliger pour arriver à connaître à fond l'objet complexe soumis à un examen ; que se souvenant que la santé morale peut être altérée par des causes passagères ou profondes, d'une diversité extrême, et pour la constatation desquelles des examens sérieux, répétés et approfondis sont nécessaires, il ne devait négliger aucune des investigations qui s'imposaient et qui étaient de nature à lui fournir de précieux éléments d'appréciation et de décision ;

« Attendu qu'au point de vue juridique, il n'a point été contesté qu'en supposant admis le fait générateur de la responsabilité, les principes du droit commun sur la matière ne soient point applicables ; que s'agissant d'actes qui ne sont soumis ni aux doutes ni aux discussions de la science, la responsabilité de droit commun est encourue par le médecin, dès qu'apparaissent certaines, l'imprudence, la négligence et la légèreté, et dès qu'il est constant qu'avec plus de vigilance il eut pu éviter l'acte qui lui est imputé à faute.

..... P. C. Motifs....condamne le docteur N... à payer à la dame X... la somme de 1.500 francs de dommages-intérêts » ;

(Voir à la Gazette des Tribunaux une note sous cet arrêt, relative à la responsabilité du médecin quant aux certificats délivrés).

Voici, maintenant, une autre affaire : *La Cour de Nîmes,* dans un *arrêt du 3 juillet 1911* (D. 1914.2.85), décide que :

« Bien qu'un médecin ne puisse être recherché à l'occasion de ses erreurs professionnelles, il n'en est pas moins responsable des actes d'imprudence, de légèreté ou de négligence qui l'ont amené à les commettre (art. 1382 et 1383 C. civ.).

Un médecin commet une faute engageant sa responsabilité civile quand, sur les seules allégations de la famille et sans examen préalable et personnel, il délivre un certificat au vu duquel, à la demande de sa femme, un prétendu malade est interné dans un asile d'aliénés et y séjourne pendant quelques jours d'observation (art. 8, loi 30 juin 1838). Alors surtout que le médecin n'est pas en relations suivies avec le prétendu malade, qu'il ne lui a donné des soins que

pour des indispositions sans gravité, indépendamment de tout dérangement des facultés cérébrales et qu'il connaît les sentiments d'animosité dont le prétendu malade était l'objet de la part de sa famille » ;

Les motifs de l'arrêt déclarent, que par suite des circonstances, le médecin avait « *un devoir impérieux et étroit de s'assurer par lui-même de la véracité des faits dont la famille avait intérêt à exagérer la gravité et même à en dénaturer le caractère* ». Ils lui reprochent *de ne pas avoir « procédé à l'examen de l'homme dont on lui demandait de supprimer la liberté » ; ils estiment* que la responsabilité du médecin est engagée du fait « *qu'il n'a constaté par lui-même aucune manifestation extérieure des signes de dérangement mental, dont il a néanmoins attesté l'existence dans son certificat ; qu'enfin, il a formé sa conviction sans soumettre H. A... à un examen ou à une observation quelconque* ».

Enfin, *le Tribunal de Pont-l'Evêque* a rendu le *7 mars 1935*, une décision (qui ne paraît avoir été publiée que dans une revue médicale) condamnant un médecin qui avait rédigé un certificat de placement « établi en dehors de tout examen préalable et direct » et « remis directement » à un propriétaire qui cherchait » à se débarrasser d'un locataire indésirable » (1).

Mais il est regrettable de constater que les tribunaux ne retiennent qu'une responsabilité *civile* à la charge des médecins coupables. Dans de nombreux cas, il aurait fallu y ajouter une sanction *pénale*. Point n'était besoin d'une plainte. Dans une matière où l'ordre public est intéressé, le Ministère Public devrait poursuivre d'office, dès qu'il a connaissance des faits par l'affaire civile dans laquelle il est légalement obligé d'intervenir (art. 40, loi 30 juin 1838).

En matière criminelle, le Ministère Public n'attend pas, pour engager des poursuites, la plainte de la famille de la victime. (On a même vu des affaires portées à la connaissance des Cours d'Assises, contre la volonté de la famille de la victime). Or la séquestration arbitraire est un crime (art. 341 C. Pénal), et la délivrance de faux certificats médicaux un crime également (sur ce dernier point, cf note au Dalloz, 1914.2.85), art. 162, C. Pénal.

Nous renonçons à croire que, dans la totalité des cas, le médecin ait toujours agi par simple négligence et toujours de bonne foi.

D'ailleurs, la tendance du droit moderne est de voir dans la simple négligence un délit pénal (art. 63, C. Pénal et jurisprudence à ce sujet).

77 - Caractère politique de certains internements.

Il est utile de signaler, enfin, le caractère politique de certains internements. L'histoire nous en donne des exemples. Il est certain que le Second Empire a usé de ce stratagème pour se débarrasser

---

76 - (1) Cité par Raynier et Beaudoin, « L'assistance psychiatrique française », 3e édition, tome II (1950). « Condition administrative et juridique des malades mentaux », p. 65.

de ses ennemis. C'est contre ces internements politiques que s'est élevée, vers 1860, une immense campagne de presse dont nous aurons l'occasion de reparler.

Mais à l'heure actuelle encore, quelques affaires du même genre peuvent être enregistrées. Or, les médecins n'y sont pas toujours étrangers. Les médecins, en effet, jouent assez souvent, surtout dans les campagnes, un rôle politique. Ils cherchent à devenir Maire de leur commune, puis Conseiller Général, puis Député. Il est bien évident que si un riche propriétaire, électeur influent, vient demander au médecin de la localité — qui brigue des fonctions électorales — de faciliter l'internement de tel ou tel individu, bien que l'individu en question ne constitue nullement un danger public (il s'agit souvent d'un simple ivrogne qui pousse, de temps à autre, quelques vociférations), le médecin est bien tenté de donner satisfaction au demandeur.

Et même dans les villes, on remarque que c'est presque toujours à la requête de personnages puissants, sur le plan social et politique, qu'ont été réalisées les séquestrations arbitraires les plus scandaleuses, justifiées par des certificats médicaux très obligeamment délivrés (1).

2 - Plainte justifiant le placement.

78 - L'une des plus graves lacunes de la loi du 30 juin 1838 est l'absence totale de contrôle du bien-fondé des demandes de placement. La requête, telle que l'a réglementée la loi de 1838 (art. 8) est très insuffisante ; elle n'est pas motivée. Ainsi la demande de placement émanant d'un simple particulier apparaît comme une banale formalité administrative, dont la régularité de la forme (date, signatures, papier timbré) pourra légalement masquer les plus scandaleuses injustices. Ce n'est pas sans raison que Garsonnet écrivait : « *La liberté individuelle n'existe plus en France que de nom, depuis qu'une formule vague, indéterminée, préside aux « placements volontaires » dans les maisons de fous* » (1). Sur ce point, la différence est très nette avec la législation anglaise, dont Bertrand soulignait déjà la supériorité : à la requête signée d'un parent ou d'un ami, doit être jointe une notice (statement) avec explication détaillée des antécédents du malade (2).

79 - a) Placement a la requête d'un particulier.

Lorsqu'une demande de placement émane d'un particulier, il y a tout lieu de se méfier des mobiles qui le poussent à faire interner un individu. Raison de plus s'il s'agit d'un parent ou ami. Dans ce dernier cas, tous les vices du genre humain peuvent être à l'origine de leur intervention : jalousie, vengeance, méchanceté, vieille

---

77 - (1) Cf. aff. Laveau-Becker précitée - supra n° 58.

78 - (1) Garsonnet, « La loi sur les aliénés, Nécessité d'une réforme » (1869), p. 18.

(2) Bertrand, « Loi sur les aliénés » (1872), p. 20.

rancune de voisinage, tout est sujet à entretenir la haine. D'autant plus que l'individu qui en est l'objet est lui-même un faible, qui ne sait pas se défendre. Ceux qui ont l'expérience des justices de paix dans les campagnes, savent jusqu'où peut aller la sottise humaine ! Des gens malheureux, vivant dans une situation matérielle véritablement misérable, donneraient néanmoins jusqu'à leur dernier sou pour faire du tort à tel ou tel voisin ! Peu importe, à leurs yeux, le montant des frais de justice, qui peut achever de les ruiner. Et quand on recherche, avec bien des difficultés d'ailleurs, les mobiles de leurs agissements, on apprend que la vieille rancune, qui a donné lieu à plusieurs procès et à une animosité qui dure depuis des dizaines d'années, provient tout simplement d'une servitude de passage qui n'avait pas été respectée, ou d'un fagot déposé à la limite de deux propriétés en empiétant de quelques centimètres sur le terrain du voisin.

Ce voisin est devenu un objet de haine. On le provoque à tout propos ; s'il s'impatiente et prononce quelques paroles malencontreuses, on le cite en diffamation. Et dans tous les litiges de ce genre, on produit fréquemment à la barre des prétendus « témoins » dont les dépositions sont particulièrement suspectes.

On est quelque peu effrayé quand on pense que ces mêmes individus disposent du redoutable pouvoir de faire enfermer, sous prétexte de folie, ce voisin maudit ! Il est vrai qu'il faut joindre à la demande un certificat médical. Mais on trouve facilement de faux témoins pour affirmer que l'individu dont il s'agit a proféré des menaces, brandi une arme à feu, etc... Et les médecins ont trop souvent tendance à délivrer des certificats, sur les dires de personnes dont ils n'ont pas vérifié la bonne foi.

Les demandes mensongères et les faux témoignages abondent en matière d'aliénation mentale, d'autant plus que la loi ne les frappe d'aucune sanction. « *La certitude de l'impunité est la plus dangereuses de toutes les tentations* — disait Garsonnet — or la société est ainsi faite que l'individu n'a rien à craindre de ses ennemis, mais qu'il peut tout avoir à craindre de ses amis. Contre ces derniers, aucune sûreté n'a été prise... » (1).

La première réforme en faveur de la protection des aliénés serait d'exiger que la demande contienne une motivation précise ; il faudrait qu'y soient énoncés les faits reprochés au prétendu aliéné, leur fréquence, les dates, les noms des témoins, enfin les arguments sur lesquels se base le requérant pour affirmer une aliénation mentale suffisamment durable pour nécessiter l'internement. Une enquête postérieure permettrait de contrôler la bonne foi du demandeur.

80 - b) Placement d'office.

Si le placement est requis par l'autorité publique, il offre, apparemment, plus de garanties. Les arrêtés préfectoraux doivent

79 - (1) Garsonnet, op. cit., p, 20.

être motivés. Nous avons vu malheureusement qu'il s'agit d'une motivation de pure forme dont les déficiences ne sont pas causes de nullité. D'autre part, il faut se méfier même des décisions administratives. D'abord l'autorité centrale n'est pas toujours convenablement renseignée. L'employé de préfecture qui rédige un arrêté d'internement, le chef de division qui le signe, sont parfois à 80 kilomètres du soit-disant aliéné. En pratique, ils statuent sur pièces, au vu d'un rapport du Maire ou d'un p. v. de gendarmerie. Or les gendarmes et secrétaires de Commissaires de police commettent des négligences regrettables ; ils se contentent souvent d'enregistrer des dépositions dont ils n'ont pas cherché à vérifier l'exactitude.

Il faut, ensuite, se méfier du rôle politique joué par les maires, surtout dans les communes rurales ; il arrive que sous le couvert d'internement d'un fou, ils cherchent simplement à se débarrasser d'un ennemi politique ou personnel (1). Nous avons cité l'exemple du Maire d'Indivillers, que le préfet du Doubs avait suspendu pour s'être rendu coupable de séquestration arbitraire à l'égard de sa femme.

Il y a quelques années, nous avons eu connaissance d'un cas analogue : le médecin d'une petite localité avait profité de l'absence de sa femme pour se livrer à d'abondantes libations ; le résultat en fut un état de surexcitation anormale au cours de laquelle il cassa une chaise. Le médecin en question était conseiller municipal ; mais d'une couleur politique différente du reste du Conseil avec lequel il vivait en violente opposition. Profitant de cette surexcitation (dont on trouverait pourtant, dans cette même région, des exemples similaires au moins tous les dimanches soir), le Maire fit opérer l'internement d'office du médecin. On fit venir, de 60 kilomètres, une ambulance de l'asile d'aliénés, avec des infirmiers qui passèrent à l'individu une camisole de force et le conduisirent à l'asile. Quarante huit heures plus tard, l'ivrogne était dégrisé. Sa femme, revenue d'une station balnéaire où elle passait ses vacances, fut indignée de n'avoir pas même été avertie. Comme elle n'ignorait pas les mobiles politiques qui avaient inspiré le maire, elle menaça d'alerter la presse et de réclamer en justice des dommages intérêts. Pour éviter de tels incidents, le médecin-chef de l'asile déclara que l'individu n'avait pas été reconnu malade, et l'arrêté préfectoral fut rapporté.

Des faits de ce genre ne sont malheureusement pas exceptionnels. En matière correctionnelle, la puissance politique n'a qu'un rôle effacé ; les juges sont liés par la loi, leur décision est susceptible d'appel ; elle est accompagnée d'une certaine publicité. Mais en matière d'internement « administratif » cette puissance peut exercer, au contraire, une influence redoutable : il suffit qu'un personnage important intervienne auprès de la Préfecture et l'individu qui fait l'objet de cette démarche sera rapidement interné. Inversement,

---

80 - (1) Cf. V. du Bled (Revue des 2 Mondes, 1er Nov. 1886, p. 130), « Les Maires provoquent des placements abusifs en faveur des familles qu'ils favorisent ». Le docteur Hospital, médecin-chef de l'Asile de Clermont-Ferrand, conseillait de se méfier particulièrement des renseignements donnés par les Maires car « au fond, il y aura le plus souvent quelque « anguille » d'intérêt sous roche ».

si la démarche est en sa faveur, il sera facilement libéré : officiellement on déclarera sur le « Registre de la loi » que son état s'est amélioré. Dans les campagnes, des exemples analogues à celui que nous avons rapporté ne sont pas rares. Peut-être il y a-t-il généralement, à la base de tels internements, quelques menaces, quelques vociférations. Mais ces faits sont généralement d'importance minime : en correctionnelle, ils seraient sanctionnés par 3.000 francs d'amende, exceptionnellement par 8 jours d'emprisonnement avec sursis ; chez les fous, ce sera 6 mois ou 1 an de séquestration ; et si aucun parent ne réclame le « grand malade » interné dans de telles conditions, il peut rester à l'asile jusqu'à la fin de ses jours.

3 - Un moyen légal de se soustraire aux formalités :

81 - Le placement d'urgence.

La loi a, elle-même, fourni aux individus de mauvaise foi un moyen de se soustraire aux formalités qu'elle impose.

Tel est le cas du *placement d'urgence* qui est permis tant aux particuliers (art. 8.2°) qu'aux autorités publiques (art. 19).

« En cas d'urgence — dit l'article 8 — les chefs d'établissements publics pourront se dispenser d'exiger le certificat du médecin ». C'était précisément la *seule* formalité susceptible de tenir en échec des intentions coupables. On la tourne ainsi très facilement. A une heure avancée, où l'on est sûr de ne plus trouver à l'asile qu'un service de garde, on amène un individu solidement ligoté, en affirmant au surveillant de service qu'il s'est montré tellement violent, qu'il n'a pas été possible d'attendre la visite d'un médecin. Ce système est beaucoup plus facile à utiliser de nos jours qu'en 1838, grâce à la rapidité des véhicules automobiles : en 1 heure, on amène à l'asile un prétendu aliéné de l'extrémité du département.

Il a été fait de ce stratagème des abus déplorables. En voici un exemple, rapporté par l'actuel médecin-chef du quartier des hommes à l'asile National de Charenton : « Nous avons eu l'occasion d'observer le fait suivant : une fois, à deux heures du matin, des sergents un jeune homme qui avait été amené sous prétexte qu'il menaçait de se suicider. Sur notre conseil, en raison de l'urgence, le malade a été admis à l'Etablissement et couché. Le lendemain, nous l'avons minutieusement examiné, nous avons constaté, renseignements pris, que les faits présentés par les personnes qui l'avaient conduit à la police n'étaient pas concluants et, après examen, nous avons estimé de ville ont conduit d'urgence à la Maison Nationale de Charenton que son état ne justifiait pas son placement dans un établissement sous la loi de 1838. Nous l'avons donc fait sortir, sans qu'il y ait eu internement. Nous avons su qu'ultérieurement l'état de ce jeune homme n'avait donné lieu à aucune manifestation pathologique » (1).

---

81 - (1) Prof. Baruk, « Précis de psychiatrie » (1950), p. 536.

Un autre médecin d'établissement public écrivait dans les Annales médico-psychologique : « Les maires des communes rurales, trouvant trop longues les formalités administratives, se sont mis à abuser de l'article 19 (placement d'urgence) ; on m'envoie le plus souvent, surtout de la ville, des ivrognes que quelques heures de violon guériraient plus vite que 15 jours d'asile » (2).

Il est vrai qu'en cas d'urgence, le médecin de l'établissement doit rédiger un certificat attestant que l'individu interné est effectivement atteint d'aliénation mentale ; reste à savoir quel soin aura été apporté à l'accomplissement de cette formalité.

Il ne faut pas se faire d'illusion, nous déclare le docteur Thulié, « *souvent, le plus souvent même, il n'a pas vu l'individu séquestré* » (3).

Le placement d'urgence a toujours été vivement critiqué. « *Il n'y a pas d'affection mentale si foudroyante qu'elle ne permette de faire voir le malade à un médecin* », nous dit encore Thulié (4).

Dans la majorité des cas, on ne peut pas parler d'urgence, les accès de folie qui éclatent d'un seul coup sont rares. En général, les psychoses ne s'aggravent que progressivement ; « Quand on a suivi le mode de placement des malades, même admis d'urgence, on voit que la famille avait eu tout le temps nécessaire de faire les démarches les plus difficiles et les plus compliquées si la loi les exigeait » (5).

Nous pouvons ajouter que ce système, qui avait peut-être une raison d'être il y a cent ans, est devenu inadmissible au XX^e^ siècle ; avec le téléphone et l'automobile, il est facile d'appeler un médecin avant de décider arbitrairement l'internement d'un fou.

B - Formalités postérieures à l'internement

1 - Contrôle médical

82 - Contre-visite.

Lorsqu'un individu est interné dans un établissement privé, le préfet a l'obligation de le faire visiter dans les 3 jours par « un ou plusieurs hommes de l'art » (art. 9). A Paris, ce sont des médecins agréés par la préfecture de police ; en province, des aliénistes de l'asile départemental.

Cette contre-visite est évidemment une garantie. Tout dépend de la conscience avec laquelle elle est effectuée. La plupart du temps, elle n'est qu'une formalité ; avant d'examiner le malade, le médecin

(2) Doct. Hospital, « Regrettable insuffisance de renseignements sur les malades internés » (A.M.P. 1904.1.408).
(3) Thulié, « La folie et la loi », op. cit., p. 105.
(4) Thulié, id. p. 104.
(5) Thulié, id. p. 154.

inspecteur a commencé par s'entretenir avec le médecin de l'établissement dont il oserait rarement contredire les affirmations. Il se contente de répéter sous une autre forme ou tout simplement de recopier les déclarations de ce dernier.

Un bel exemple nous en est fourni par Monsieur Jean LEMOINE. Ce dernier avait été interné arbitrairement dans une maison de santé privée, à Passy. Son supérieur hiérarchique, qui avait réussi à obtenir cet internement, envoya, pour effectuer la contre-visite réglementaire, le médecin attaché au Ministère de la Guerre (dont M. LEMOINE était archiviste). La visite de ce médecin-contrôleur « dura 2 minutes à peine », durant lesquelles il ne fut pas même question des actes qui servaient de base à l'internement. Après quoi, le médecin-inspecteur rédigea le certificat suivant :

« Je soussigné CONTE, médecin chargé du service sanitaire à l'administration centrale de la Guerre, déclare avoir examiné M. LEMOINE et l'avoir trouvé atteint de délire de persécution. En conséquence, j'estime que M. LEMOINE actuellement interné dans une maison de santé (17, rue Berlon) est dans l'impossibilité absolue de faire du service. Le pronostic de l'affection paraît, en outre, être grave, de sorte qu'il n'est pas possible de dire si M. LEMOINE pourra retourner un jour au Ministère. Paris, le 30 Mai 1913 ». Six mois plus tard, le même médecin rédigeait sur LEMOINE un second certificat, mais cette fois sans l'avoir vu ! Lorsque, 11 ans plus tard, M. LEMOINE fut libéré, et rétabli par décret ministériel dans ses fonctions, il accusa vivement les médecins, dans un journal tiré à plus de 280.000 exemplaires, d'avoir rédigé sur son compte de faux certificats en pleine connaissance de cause. Aucun d'entre eux ne l'assigna en diffamation... (1). Un chef de bureau de préfecture, longtemps préposé au service des aliénés, nous a assuré que, dans son département, les médecins chargés d'examiner dans les 3 jours les malades placés dans les établissements privés d'aliénés, ne se dérangeaient jamais : ils s'entretenaient par téléphone avec le médecin de la maison privée et, sur les indications de ce dernier, rédigeaient un certificat qu'ils transmettaient au préfet. — Ainsi, aux yeux de ce dernier, le dossier contenait les pièces réglementaires ; l'internement était parfaitement légal, conformément aux dispositions de la loi du 30 juin 1838 (2).

Cette loi est d'une application très souple, puisqu'elle ne connaît pas de sanctions.

Il n'en serait certainement pas de même si un inspecteur de la Police Judiciaire, ayant reçu du juge d'instruction une commission rogatoire pour interroger un individu, se contentait d'obtenir par téléphone des renseignements et rédigeait, là-dessus, son procès-

---

82 - (1) Cf. J. Lemoine, « Les dessous d'un internement arbitraire ou trente ans de persécution juive » - Paris 1937 - Beaudinière édit., p. 70 et 161.

(2) Dans un ouvrage sur la question, un auteur affirme que le médecin commis administrativement, conclut à la séquestration non sur des symptômes observés par lui, mais sur des faits antérieurs à l'entrée du malade dans une maison de santé. (Lisle, « Examen médical et administratif de la loi de 1838 »).

verbal. Un tel procédé attirerait, sur la tête de son auteur, des sanctions exemplaires.

Au profit d'un prévenu, qui risque 8 jours de prison avec sursis, il existe une procédure sévèrement réglementée. Mais aux yeux de la loi, le prétendu aliéné qui risque d'être enfermé jusqu'à la fin de ses jours, ne mérite pas tant de précautions...

Lorsqu'un individu est placé dans un établissement public d'aliénés, la procédure est encore beaucoup plus simple, puisque le médecin de l'établissement est seul juge de la situation : aucune contre-visite n'a été prévue.

83 - Inspection générale.

En 1838, il existait encore un autre contrôle médical, d'ailleurs facultatif et assez rare : les asiles étaient soumis au contrôle de médecins psychiatres, effectuant les fonctions d'Inspecteurs généraux. L'Inspection générale des aliénés fut supprimée par décret du 31 mars 1883. Aujourd'hui, les hôpitaux psychiatriques sont soumis à l'Inspection générale de la Santé et de la Population, créée en 1938, et réglementée actuellement par décret du 10 mai 1946. Mais la moitié seulement de ses membres doivent être docteurs en médecine. Et il n'y a plus d'inspecteurs spéciaux pour les hôpitaux psychiatriques.

Certains auteurs déplorent cette suppression (1) ; ils estiment que ce mode de surveillance est celui qui aurait le plus d'efficacité, à condition d'imposer une périodicité dans les visites des inspecteurs. Mais le fonctionnement de l'Inspection générale, avant sa suppression, était désastreux ! Certains asiles — nous dit un auteur (2) — n'étaient visités que tous les 5 ans. Le travail des inspecteurs était peine perdue — nous dit un autre — leurs rapports allaient s'enfouir dans les bureaux du Ministère de l'Intérieur (3).

Certes, l'existence d'un contrôle régulier des asiles constituerait une garantie supplémentaire ; mais son efficacité nous semble très insuffisante quant à la sauvegarde de la liberté individuelle.

84 - Certificat de 24 heures.

Dans les 24 heures du placement d'un aliéné, un bulletin d'entrée doit être transmis au préfet « avec un certificat du médecin de l'établissement » (art. 8). Ce certificat devrait avoir une valeur primordiale. On peut, en effet, avoir des doutes sur les déclarations du médecin qui a requis le placement ; ce dernier n'est généralement pas un spécialiste des maladies mentales ; il n'a observé le malade que pendant quelques instants. Au contraire, le médecin-directeur de l'établissement d'aliénés est un psychiatre ; pour exercer ses

---

83 - (1) Doct. Abély et Lauzier, « Assistance et protection des malades mentaux », Paris 1950 (Doin et Cie édit.), p. 41.

(2) Austry, « Condition de la personne physique de l'aliéné », thèse Toulouse 1889, p. 166.

(3) Faidides (Avocat Cour de Paris), « Du régime des aliénés », thèse Paris 1898, p. 70.

fonctions il doit avoir été agréé par l'administration. Son certificat devrait donc présenter les caractères d'un véritable rapport médico-légal.

Malheureusement, le délai de 24 heures, imposé par la loi, est ridiculement trop bref. Le malade, qui a été enfermé contre son gré, est encore sous l'empire de l'émotion. Il est bien difficile de le juger dans ces conditions. D'autre part, le diagnostic de l'aliénation mentale ne peut pas être aussi précis et aussi rapide que celui de la tuberculose pulmonaire. S'il suffisait d'une installation de radioscopie pour affirmer l'existence et la gravité d'une psychose, moins d'erreurs auraient été commises. Le médecin de l'asile, qui a souvent un service assez chargé, n'a matériellement pas le temps d'examiner sérieusement les nouveaux malades ; cependant, il est obligé par la loi de fournir un diagnostic. Alors il statue sur pièces. Dans la majorité des cas, le certificat de 24 heures est une simple copie, plus ou moins littérale, du certificat de placement.

« Le rapport médical dressé dans les 24 heures par le médecin de l'établissement, ne peut pas être sérieux ; *l'expérience l'a établi.* Rédigé toujours à la hâte, sur un premier examen mental du malade, il ne contient en général que des renseignements incomplets et n'est guère que la *reproduction administrative du certificat médical de placement* » — *écrivait* Masson (1).

Cette obligation légale du certificat de 24 heures aboutit à des conséquences inadmissibles. En voici un exemple très récent : à la suite d'un recours judicaire, intenté en vertu de l'art. 29 de la loi du 30 juin 1838, par certains membres de la famille d'un aliéné, interné d'office, le tribunal de la localité ordonna que le malade soit transféré pour expertise à l'hôpital psychiatrique d'un département voisin. A la suite du transfert, le médecin-chef de l'établissement qui accueillait l'individu, dut dresser un certificat dans les 24 heures de son arrivée. Au lieu d'examiner sérieusement l'individu, ce praticien se contenta de reprendre les pièces du dossier et rédigea un certificat attestant que l'individu était atteint de maladie mentale, parce qu'il avait commis tels actes avant son internement dans le premier asile... Précisons que cet internement remontait à plus de 2 ans.

Un tel certificat devrait être *annulé*. Le médecin n'a pas à se faire juge de faits antérieurement commis et dont il n'a pas eu personnellement et directement connaissance. D'ailleurs, si ces faits avaient, à une certaine époque, justifié un internement, depuis 2 ans l'état de santé pouvait s'être sensiblement modifié !

Juger un nouveau malade qui entre dans un asile, d'après des actes commis 2 ans auparavant, actes qui ont été simplement révélés par un rapport, est une attitude inadmissible et nous sommes indigné de constater que, dans cette affaire, le Tribunal a continué à élever ledit médecin au rang d'expert judiciaire !

Celui qui juge *a priori* n'est pas un juge mais un tyran. Les médecins psychiatres se prétendent seuls juges compétents en ma-

---

84 - (1) Masson, thèse précitée, p. 110.

tière d'aliénation mentale : quand on veut jouer au magistrat, il faut en avoir la dignité.

Malheureusement, la loi de 1838 est admirablement bien faite : elle frappe les vices de forme mais non les vices de fond. Du moment où les « pièces administratives » ont été remplies, elles couvrent, par leur régularité, le défaut de conscience de leurs rédacteurs.

Ceux qui ont un peu l'expérience des hôpitaux psychiatriques ne se font aucune illusion sur la façon dont sont rédigés les certificats réglementaires : « Ceux qui n'ont jamais fait de stage dans les asiles — écrivait le docteur JABOUILLE à propos de la rédaction des certificats de 24 heures — ne peuvent pas se rendre compte de ce que cet examen peut réserver de joie pour les assistants. Tel médecin, pressé par l'heure, après avoir parcouru rapidement le dossier, regarde son malade d'un œil distrait et, après quelques questions adressées aux infirmiers, recopie plus ou moins exactement le certificat d'entrée. Tel autre donne à cet interrogatoire l'apparence d'un procès en cour d'assises en faisant amener le malade dans son cabinet où il siège, entouré de son médecin adjoint et de ses internes et en le morigénant avec une sévérité d'avocat général... Nous avons assisté à des interrogatoires dignes de figurer dans les vaudevilles ou les charges les plus invraisemblables » (2). En pratique, le médecin de l'établissement psychiatrique statue sur pièces. Donnez-lui un dossier, il en déduira un diagnostic. Nous ne voulons pas dire que l'examen du dossier soit superflu. Il feut fournir des indications utiles. Mais nous estimons, avec beaucoup d'autres, que la connaissance du dossier est *insuffisante* et ne doit pas servir de base au diagnostic : ce dernier doit résulter principalement de l'examen du malade tant au point de vue physique qu'au point de vue psychique. Or cet examen n'a presque jamais lieu. Le médecin adresse quelques paroles au malade, pour justifier qu'il l'a vu personnellement. Parfaitement renseigné sur la question, nous pouvons affirmer que, dans bien des cas, la durée de cet examen ne peut être évaluée qu'au chronomètre, une montre ordinaire ne comptant que les minutes. Quand on sait que, de cet examen dépend la liberté d'un homme, on est quelque peu dans l'inquiétude...

D'ailleurs, si le médecin se livre, quelquefois à un examen plus minutieux, il a tort d'y procéder *après* avoir consulté le dossier ; son opinion est déjà faite ; dans son esprit, toute constatation résultant du contact direct avec le malade n'a pour objet que de confirmer l'opinion qu'il s'est forgée au vu du dossier. Or la valeur de ce dossier laisse beaucoup à désirer ; s'il s'agit d'un placement volontaire, il est réduit à une demande non motivée et à un certificat médical laconique, émanant généralement d'un non-spécialiste ; s'il s'agit d'un placement d'office, à quelques procès-verbaux de police ou de gendarmerie, établis dans la majorité des cas d'après les dires

(2) Doct. Jabouille, « La thérapeutique des maladies mentales et nerveuses dans les asiles publics d'aliénés » (Paris, Rousset édit.), p. 84, cité par J. Lemoine, « Le régime des aliénés et la liberté individuelle », Paris, Sirey 1934, p. 84-85.

de tierces personnes. La véracité des faits qui y sont consignés est souvent très incertaine.

On peut objecter qu'en matière pénale, le même danger se présente également : le juge d'instruction a tendance à se fier aux procès-verbaux plus qu'aux déclarations du prévenu.

Mais la procédure offre d'autres garanties : caractère contradictoires des débats, possibilité de faire citer des témoins, le doute profite à l'accusé, etc... alors qu'en matière d'aliénation mentale, l'opinion du médecin est décisive (3). Reste seulement le recours de l'article 29 de la loi de 1838, dont le succès est aléatoire.

Cette obligation légale de rédiger un certificat dans les 24 heures offre, enfin, un danger : en cas d'erreur de diagnostic, le médecin n'osera plus se rétracter.

85 - Certificat de quinzaine.

C'est le seul qui puisse être véritablement sérieux ; car le médecin a eu la possibilité d'observer le malade avant de le juger. Toutefois, il faut reconnaître que, dans certains cas, il peut y avoir lieu à hésitation. Certains médecins se plaignent de l'insuffisance de renseignements sur les malades internés (1). Ils préconisent que l'administration préfectorale adresse au médecin de l'établissement « tous documents et toutes pièces de nature à l'éclairer sur les antécédents, les paroles, faits et gestes de chaque malade entrant », surtout en cas de placement d'office, afin que le médecin soit mieux à même de prononcer un diagnostic. L'idée est excellente, mais elle n'est pas sans danger : une fois renseignés sur les causes précises de l'internement, beaucoup de médecins se contenteront de les énumérer dans leurs certificats pour justifier le maintien à l'asile.

Car les psychiatres ont une tendance innée à soupçonner d'aliénation mentale tout nouveau venu, si sain d'esprit qu'il paraisse. « *Pour beaucoup de médecins aliénistes* — écrivait le docteur Thulié — *tout homme entré dans son établissement est aliéné ;* et si la maladie ne se montre pas d'abord, on attend qu'elle apparaisse. *C'est à l'individu séquestré de prouver qu'il jouit de sa raison, comme devant les tribunaux l'accusé doit prouver son innocence* ». Et l'auteur ajoute : « Quoique cela paraisse singulier, j'affirme que cela est fort difficile. Le certificat de quinzaine, alors rédigé avec une prudence extrême, ne dit rien, mais n'affirme pas la raison, jamais, jamais ! » (2).

On rencontre également un obstacle terrible à la liberté des individus accusés d'aliénation mentale : l'orgueil des médecins. Rédigé sans examen préalable suffisant, le premier certificat a le tort de contenir trop souvent un diagnostic qui laisse présumer une

(3) Peut-être y a-t-il lieu de prendre le mot « opinion » au sens étymologique du terme, c'est-à-dire préjugé.

85 - (1) Cf. doct. Hospital, op. cit., voir également doct. Houeix, « Des malades dont l'internement dans les asiles devrait être différé ». (Gaz. médicale de Nantes 1908, n° 22).

(2) Thulié, op. cit., p. 83.

maladie durable. Dans les jours qui suivent sa rédaction, le médecin se rend compte parfois qu'il y a eu erreur de sa part. Mais il n'ose pas avouer qu'il s'est trompé. Surtout s'il est entouré d'internes et d'étudiants : le premier jour, il a affirmé solennellement que le malade était atteint de tel type de psychose ; déclarer quelques jours plus tard qu'il a commis une erreur de diagnostic, serait une atteinte à son prestige. Cette attitude obstinée et orgueilleuse n'est d'ailleurs pas spéciale aux psychiatres. Dans d'autres branches de la médecine, on relève des cas analogues. Bien que l'erreur soit parfaitement compréhensible, il est embarrassant de la reconnaître.

Signalons enfin que certains auteurs ont critiqué le texte de l'article 11 de la loi de 1838, comme exprimant une conception ridicule de l'aliénation mentale. Cet article précise que le certificat de quinzaine doit indiquer « le retour plus ou moins fréquent des accès ou des actes de démence ». « Quelle bizarre conception de l'aliéné ! — écrit un médecin — Le législateur ne considère le malade comme aliéné que s'il est agité en délirant ; s'il est calme et raisonne, il n'est plus aliéné » (3).

Cette critique nous semble mal fondée : le législateur s'est placé non au point de vue strictement médical, mais au point de vue social. Mérite seul la qualification juridique d'aliéné, l'individu dont la maladie présente, socialement, une certaine gravité. Il est possible qu'au point de vue pathologique bien d'autres individus méritent d'être considérés comme psychopathes. Mais on ne peut, juridiquement, leur infliger le régime coercitif de la loi de 1838.

86 - Registre de la loi.

Outre un rapport semestriel sur l'état des individus internés, le médecin est tenu de rédiger des notes mensuelles, sur un registre spécial prévu aux articles 12 et 18 de la loi de 1838.

Ces prescriptions présenteraient un intérêt indiscutable si on en respectait non seulement la forme, mais aussi l'esprit.

« Ces constatations régulièrement faites — écrivait un psychiatre — répondent à toutes les réclamations et concourent à la solution d'une foule de questions qui peuvent surgir, soit pendant le séjour du malade à l'asile, soit même après leur sortie ou leur décès.

Les prescriptions de la loi ne seraient donc pas observées si les médecins, se bornant à une simple affirmation constatant l'existence et la prolongation de la folie, négligeaient d'indiquer les preuves capables de donner à cette affirmation toute son authenticité légale. *Toute annotation, étendue ou non, a donc l'importance d'un acte médico-légal...* » (1).

L'expérience démontre malheureusement qu'il n'en est pas ainsi. Ce registre contient des notes très succinctes, qui ne permettront nullement de se rendre compte de l'évolution de la maladie et des

---

(3) Caldaguès, « Réforme de la loi du 30 juin 1838, thèse de médecine, Paris 1905, p. 38.

86 - (1) Doct. Raynier et Beaudoin, « L'assistance psychiatrique française », 3e édit., t. II (1950), p. 125 (citation du doct. Renaudin).

soins qui ont été prodigués. Des formules telles que « même état » ou « inchangé » sont systématiquement inscrites à propos de malades que le médecin n'examine même plus périodiquement. A la Société d'Etudes Législatives, le substitut VANEY déclarait, en 1871, qu'il avait vu un médecin d'asile continuer à rédiger des observations périodiques sur un aliéné *mort depuis plusieurs années* (2).

Un médecin a affirmé, de son côté, avoir vu dans un asile « un vieillard interné depuis une *cinquantaine d'années* et sur le dossier duquel on pouvait lire les renseignements suivants recopiés sur le livre de la loi : Certificat de 24 heures : « état mental sur lequel il est impossible de statuer ». Certificat de quinzaine : « même état mental qu'à l'entrée ». Puis suivaient quatre pages couvertes de dates et de la mention « même état » ou encore « idem » écrites par les différents médecins qui s'étaient succédés tour à tour dans l'asile » (3).

Les inscriptions au Livre de la loi sont l'exemple typique de la formalité paperassière sans aucune valeur réelle. Le médecin inscrit ce qu'il veut ; comme il n'existe aucun contrôle médical, personne ne peut le contredire. Un cultivateur fait interner son fils et déclare au médecin-chef ne plus vouloir le reprendre. Systématiquement, le médecin inscrit au Registre de la loi : « malade à maintenir ». Un jour, le père réfléchit ; il a besoin d'un domestique et calcule qu'il lui en coûterait moins de nourrir son fils que d'embaucher un salarié. Alors il retourne voir l'aliéniste et réclame la libération de son fils ; ce jour-là, l'aliéniste inscrit au fameux « Registre de la loi » la mention : « amélioré, peut sortir ». Généralement, depuis la précédente annotation, il n'a pas même adressé la parole au malade et ne s'est pas une seule fois inquiété de son sort. Seulement c'est légal, et conforme à la loi du 30 juin 1838.

En fin de compte, sur le plan technique, le médecin est le maître absolu de la liberté de l'aliéné. Il n'existe aucun contrôle médical susceptible de découvrer ses erreurs ou, éventuellement, son défaut de conscience.

2 - CONTRÔLE ADMINISTRATIF

87 - En réalité il n'y a pas de véritable contrôle administratif, mais des formalités encore une fois simplement « paperassières », qui s'effectuent dans un bureau de Préfecture (1).

La loi prescrit que tout placement volontaire soit, dans les 24 heures, notifié au préfet. Tout le contrôle consiste, pour l'employé chargé de ce service, à ouvrir des dossiers et à classer des pièces. Car le Préfet, dont il est question à tout moment dans la loi, est en

---

(2) Bertrand, op. cit. p.v. de la Sté d'Etudes législatives, p. 12.
(3) Doct. Jabouille, op. cit., p. 16, cité par Lemoine, « Le régime des aliénés et la liberté individuelle », p. 87.

87 - (1) Un médecin italien écrivait, à propos de la loi de 1838, « La première impression que reçoit celui qui examine la loi est celle d'une bureaucratisation extrême » (Carlo Ferrio, « Le centenaire de la loi de 1838, vu par un étranger » A.M.P., 1939.1.725).

réalité un personnage de paille ! Il n'intervient jamais personnellement et, sauf de rares exceptions, il n'a jamais une connaissance directe des internements ni même des dossiers. Un simple employé prend les arrêtés de placement d'office, un chef de division signe pour le préfet. Ce dernier s'en remet à la compétence de son subalterne. Si le chef de division contrôle parfois certains dossiers, c'est pour en vérifier uniquement la régularité de la forme. Et comme cette régularité de la forme couvre les vices du fond, il n'y a jamais de responsable.

88 - Pouvoirs illimités du préfet.

En matière de placement d'office, non seulement il n'y a pas de contrôle administratif, mais c'est, au contraire, l'administration qui prend des décisions souveraines.

Ce pouvoir exorbitant accordé au Préfet, n'est pas sans présenter quelque danger, malgré toute l'honorabilité et la conscience professionnelle de ce haut fonctionnaire. « La plupart des aliénistes modernes déclarent que tous les aliénés sont dangereux — écrivait Bertrand ; — le droit de séquestration d'office n'a pas de limite en réalité, et devient un pouvoir presque arbitraire confié sans contrôle à l'autorité administrative. C'est d'autant plus grave, dit-on, que ce pouvoir n'est pas ou ne peut pas être exercé directement par le haut fonctionnaire auquel la loi l'attribue ; il ne l'exerce que par des intermédiaires, non autorisés par la loi, qu'il couvre de sa responsabilité » (1).

Or les tribunaux administratifs se déclarent incompétents pour annuler le placement d'un aliéné, C.E. 20 décembre 1855 (S. 1856.2. 439), 14 juillet 1859 (D.P. 1860.3.10), 16 décembre 1881 (D.P. 1881. 3.25), 3 juillet 1929 (la loi 2 oct. 1929), 20 décembre 1939 (D.H. 1940. 118), etc... Toutes ces décisions déclarent que l'autorité judiciaire est seule compétente pour apprécier *l'opportunité* de cette mesure. Mais les tribunaux judiciaires ont-ils qualité pour prononcer une condamnation contre le Préfet si la décision de ce dernier était injustifiée ? C'est là une question bien délicate que la loi de 1838 n'a pas tranchée. On ne peut relever, en jurisprudence, aucune sanction pénale. Quelques rares tribunaux ont admis timidement le principe d'une sanction civile, sous forme de dommages intérêts à l'égard de la victime d'un internement injustifié : Dijon 15 juillet 1942 (Gaz. Pal. 1942.2.173). Nous aurons, d'ailleurs, l'occasion de revoir cette question.

L'absence de responsabilité a été l'une des plus graves lacunes de la loi du 30 juin 1838. L'attribution de pouvoirs exorbitants devrait avoir une contre-partie, précisée en termes catégoriques dans la loi elle-même : la responsabilité tant civile que pénale de celui qui en abuserait. A une époque où l'article 63 du C. Pénal (Ord. 23 juin 1945) punit la négligence d'un simple particulier, il est inad-

88 - (1) Bertrand, op. cit., p. 31. Voir également Grupper, thèse médecine (précitée), Strasbourg 1934, p. 13.

missible que la négligence d'un fonctionnaire reste impunie. Or la loi de 1838 n'a même pas prévu sa culpabilité éventuelle.

89 - Enquêtes administratives.

Ces enquêtes adminitratives devraient avoir pour but de contrôler le bien fondé des placements volontaires et de vérifier celui des placements d'office. Elles présenteraient un intérêt incontestable si elles étaient bien faites. En pratique, elles sont rarement ordonnées et souvent mal faites. Leur caractère facultatif a été reconnu, d'un commun accord, par les autorités administrative et judiciaire : l'esprit des Circulaires ministérielles est même d'en réduire le plus possible l'utilisation (Circul. 7 déc. 1938 ; 15 mars 1948). La circulaire interministérielle (Justice-Santé Publique) du 15 mars 1948, rappelle, tant aux préfets qu'aux magistrats, qu'il n'est nullement indiqué de faire procéder à une enquête lors des placements volontaires des psychopathes. Cette pratique est superflue lorsque la maladie apparaît évidente... ». Et en cas de placement d'office, on estime inutile toute enquête postérieure à l'internement, sous prétexte que, cet internement, émanant d'une autorité administrative, a été décidé en connaissance de cause.

Nous ne voyons pas très bien comment l'employé de préfecture, qui statue sur pièces et n'a jamais vu le malade, peut se rendre compte que la maladie est « évidente ». Quant à la foi qu'il peut attacher aux pièces du dossier, elle est toute relative. Dans les séquestrations les plus scandaleuses, on trouvera au dossier des pièces déclarant que la maladie est « évidente ».

Commentant le pouvoir accordé au Préfet d'effectuer un placement d'office, deux auteurs écrivaient dans une revue célèbre : « Sur quoi le Préfet va-t-il se fonder pour apprécier l'opportunité d'une pareille décision ? Sur la rumeur publique, au besoin ; sur un simple rapport de gendarme ou de garde-champêtre attestant, à tort ou à raison, que l'individu est un danger public ; à la suite — qui sait ? — de quelques cabale montée par rancune ou par vengeance ; nous avons vu, tout récemment encore, des exemples de ces haines collectives de tout un village ligué contre un malheureux » (1).

90 - Inspections.

Les asiles sont soumis, théoriquement tout au moins, à des inspections administratives. Ces dernières sont assez rares. Leur but principal est de vérifier la bonne tenue de l'établissement, les conditions d'hygiène, mais nullement le bien fondé des internements. La manière dont elles sont effectuées prête facilement au ridicule. Le docteur Thulié nous en donne un aperçu : « On ne sait comme cela arrive, mais il est de fait que toutes ces inspections sont non seulement prévues, mais souvent connues à l'avance. L'établis-

89 - (1) Seignitz et Lesueur, « La réforme des aliénés » (Revue politique et parlementaire 1914, p. 474).

sement prend alors une nouvelle physionomie : tout se répare, tout se reblanchit ; le régime est plus soigné que d'habitude, le confortable apparaît, presque le luxe ; chacun est à son poste comme s'il ne l'avait jamais quitté, et le grand jour venu, on promène triomphalement l'inspecteur de division en division, du dortoir à la cuisine, et on obtient un « bon rapport » ; mais après son départ, reparaissent la routine et les économies » (1).

91 - Visite des asiles par les préfets et les maires.

Ces visites n'existent que sur le papier. La loi a eu le tort de les rendre facultatives ; il fallait, au contraire, les déclarer obligatoires et imposer une périodicité minima. Des individus ont passé une partie de leur existence dans un asile, sans jamais y avoir rencontré le Préfet. Et pourtant certaines circulaires ont rappelé, à plusieurs reprises, les devoirs qui incombaient à ce dernier. Dans celle du *15 janvier 1866*, le Ministre, après avoir souligné le sens de l'article 4 de la loi du 30 juin 1838, ajoutait :

« *Je désire, M. le Préfet, que vous visitiez les établissements d'aliénés aussi souvent que vous permettront les devoirs qui incombent aux importantes fonctions dont vous êtes chargé.* Vous voudrez bien vous y rendre *au moins deux fois par an, et déléguer à cet effet, pour des inspections plus fréquentes, un conseiller de préfecture* ou un autre de vos collaborateurs, lorsque ces établissements seront situés dans l'arrondissement chef-lieu. S'ils se trouvent dans les autres arrondissements, *vous chargerez les sous-préfets d'exercer une surveillance active : ils devront s'y transporter plusieurs fois dans l'année et vous rendre compte de leurs observations* » (1).

Des circulaires postérieures (10 novembre 1880 et 1er août 1887) invitaient même les préfets à faire en personne, et à *l'improviste* de fréquentes visites dans les asiles, avec une périodicité d'au moins 1 fois par trimestre (2).

Il est regrettable de constater que ces prescriptions sont restées lettre morte. En pratique, le Préfet ne se dérange jamais pour les fous. Exceptionnellement, il déléguera l'un de ses subalternes pour effectuer une visite d'établissement psychiatrique. Cette visite n'a, d'ailleurs, aucune valeur quant à la protection de la liberté des internés, car elle est tout à fait superficielle et l'autorité déléguée ne prend aucun contact direct avec les malades (3). Ces visites, si donc elles ont lieu quelquefois, ne présentent aucune efficacité.

Il est d'ailleurs regrettable de constater que la loi n'accorde pas aux fonctionnaires chargés de visiter les asiles les pouvoirs indis-

---

90 - (1) Thulié, op. cit., p. 74.

91 - (1) Raynier et Beaudoin, op. cit., t. II, p. 33.
(2) Ibid.
(3) On lira utilement dans l'ouvrage de M. de Hautecloque, « Le fou » (édit. Bière, Bordeaux 1946), le récit d'une visite d'hôpital psychiatrique par le Chef de Cabinet d'un Préfet (p. 144 et s.). Bien qu'il s'agisse d'un roman, cette description n'a rien d'exagéré. L'auteur explique d'ailleurs qu'il a rédigé cet ouvrage sur les données de l'observation.

pensables pour que leur visite présente quelque utilité. Les fonctionnaires chargés par la loi du soin de visiter les établissements d'aliénés, tant publics que privés, sont, en effet, tenus de recevoir les réclamations des séquestrés, de prendre tous renseignements utiles ; mais ils n'ont ni le droit de prendre une décision, ni même celui de procéder à une information complète, d'entendre des témoins, etc... Ils doivent se borner à saisir l'autorité compétente. C'est à l'autorité saisie à faire procéder, si elle le juge utile, à des enquêtes pour contrôler les faits (cf. Réponse du Ministre de l'Intérieur, lors de la discussion de la loi du 30 juin 1838 - Moniteur, 9 février 1838, p. 250).

Par conséquent, même dans l'hypothèse d'une surveillance sérieusement exercée par les nombreux fonctionnaires énumérés en l'article 4, ceux-ci n'auraient encore que le droit, « bien platonique » dit un auteur, de faire un rapport sur les abus qu'ils auraient pu constater.

Il est évident que le contrôle serait plus efficace s'il était effectué non par un employé subalterne, mais par le Préfet lui-même, comme le prescrivaient plusieurs circulaires. En effet, l'article 16 donne à ce dernier le pouvoir « d'ordonner la sortie immédiate » de tout aliéné interné, même placé volontairement. Il userait peut-être rarement de ce pouvoir, mais la présence périodique de ce fonctionnaire omnipotent avec, à chaque visite, examen d'un certain nombre de cas, suffirait à inciter les médecins à observer la plus grande prudence avant d'affirmer la nécessité du maintien des aliénés dans leur établissement.

Quant aux visites des asiles d'aliénés par les Maires, elles n'ont jamais eu lieu, sauf le jour où le maire s'est cru en devoir d'accompagner le préfet ou son délégué en visite dans la localité.

Nous ne saurions mieux conclure ce paragraphe qu'en citant ces lignes du professeur Baruk :

« Les grandes administrations préfèrent aussi souvent juger sur pièces et se limiter à leurs dossiers. Au lieu de cela, il vaudrait souvent beaucoup mieux se déplacer et se rendre au siège même des organismes à administrer, pour recueillir sur place et par des conversations directes des renseignements et des impressions. En quelques instants, de nombreuses questions seraient réglées de façon très heureuse, et le contact direct avec les personnalités vivantes vaudrait souvent mieux que le culte exclusif de documents morts, dans lequel l'esprit de la question est absent. En tout cas, ces documents demandent à être contrôlés par le contact avec la réalité vivante, c'est-à-dire avec l'esprit et les personnes. Rien n'est plus dangereux en effet et plus inhumain que de prendre des décisions sans voir les personnes... » (4).

Bertrand soulignait avec raison que la supériorité de la législation anglaise sur la législation française des aliénés, consistait

(4) H. Baruk, « De l'objectivité à l'inhumanité : le médecin et l'homme » in « Connaître » n° 1er mai 1945, édit. du Concours médical (cité par Raynier et Beaudoin, op. cit., t. II, p. 9).

dans un contrôle sévère des internements, l'inspection des aliénés, étant élevé, en Angleterre, à la hauteur d'une véritable institution (5).

92 - 3) Controle judiciaire.

« Il est incontestable qu'un contrôle sérieux prévient les abus par la crainte qu'il inspire et en amène la répression lorsqu'ils viennent à se produire — écrivait un critique. — L'appréhension seule de ce contrôle suffira souvent à détourner d'une coupable complaisance un chef d'établissement qui, sans crainte, n'aurait peut-être pas l'énergie de résister » (1).

93 - Notification au Parquet.

Malheureusement, le contrôle judiciaire des internements, comme le contrôle administratif n'est pas obligatoire.

Sont seules obligatoires les notifications au Parquet, pour informer ce dernier des placements nouveaux, tant volontaires (art. 10) que d'office (art. 22).

Mais le Ministère Public n'est pas légalement obligé d'en tenir un registre, de constituer des dossiers, de faire effectuer des enquêtes quant au bien-fondé des séquestrations. Il en résulte qu'il n'existe pas dans les Parquets d'archives des aliénés. Si bien que les magistrats légalement chargés de visiter les asiles sont dans l'impossibilité d'effectuer un contrôle sérieux, faute de renseignements sur les individus qui y sont enfermés. Le 22 décembre 1871, M. Vaney, substitut du Procureur Général à Paris, déclarait à la Société de Législation comparée que le magistrat inspecteur ne possédait aucun renseignement sur l'aliéné, en dehors de ceux qui lui sont fournis par le médecin de l'établissement. Il regrettait que le magistrat n'ait pas à sa disposition un procès-verbal d'enquête sur les faits qui ont motivé le placement : « les renseignements consignés sur les registres des aliénés émanant du médecin. Je voudrais des documents créés hors de sa participation. Ceux-là seuls ne seraient pas suspects au public » (1).

En 1904, devant la Société d'Etudes législatives, le substitut Morizot-Thibault déclarait : « J'ai vu certains procureurs de la République avisés des entrées dans une maison d'aliénés, qui classaient purement et simplement la lettre d'avis du préfet. Je connais un Parquet considérable où ces renseignements ne sont pas demandés » (2). Bref, l'avocat général Dumas concluait, en 1884, devant la Cour de Douai : « Jugeant l'arbre à ses fruits, je dis que la notification aux Parquets ne constitue pas une précaution suffisante, puisque des séquestrations arbitraires ont été opérées tant par des

(5) Bertrand, op. cit., p. 76.

92 - (1) Tanon, « Etude critique de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés » (Paris 1868), cf. Poret, thèse précitée, p. 69.

93 - (1) Bertrand, op. cit. P.V. de la Sté d'Etudes législatives.
(2) Larnaude (prof. Fac. droit de Paris), « La réforme des lois sur les aliénés », p. 79-80, cf. Lemoine, op. cit., p. 90.

particuliers que par l'autorité publique et que cette notification n'a pas eu pour résultat de faire cesser ces détentions illégales « (3).

L'erreur de la législation de 1838 a été de faire conserver les archives des aliénés dans les Préfectures et non pas aux Parquets. L'autorité judiciaire, considérée par le législateur comme défenseur suprême de la liberté individuelle, ne peut exercer pleinement la mission qui lui est confiée que dans la mesure où elle est en possession d'une documentation indispensable.

94 - Enquêtes judiciaires.

N'étant pas obligatoires, elles sont rarement effectuées. Il importe d'ailleurs de rappeler l'état d'esprit qui anime les instructions ministérielles récentes (Circulaires du Garde des Sceaux, 9 février 1939 et 21 juillet 1952) : réduction au minimum du nombre des enquêtes et des moyens d'investigation.

Dans un ouvrage sur « le Ministère Public et l'état des personnes » un magistrat expliquait que l'une des Missions premières du Ministère Public consistait « *à défendre l'ordre social contre les atteintes privées de ses membres* et *à défendre ceux de ses membres qui, pour une raison ou pour une autre, sont incapables de se protéger eux-mêmes contre les autres membres qui abuseraient de leur incapacité* ». Il citait à l'appui ces paroles de Portalis, qui voulait faire du Ministère Public : « un appui constant à la faiblesse opprimée, un accusateur redoutable aux méchants » (1).

L'aliéné n'est-il pas l'exemple typique de la faiblesse qui risque de devenir la victime de la puissance des plus forts ? La loi de 1838 avait donc sagement agi en accordant au Procureur de la République un droit de contrôle sur les internements, en l'obligeant à à visiter les asiles, et en formulant le principe que « le Ministère Public sera entendu dans toutes les affaires qui intéresseront les personnes placées dans un établissement d'aliénés, lors même qu'elles ne seraient pas interdites » (art. 40).

Malheureusement au xx^e^ siècle la mentalité a bien évolué ! Loin de renforcer les principes posés dans cette loi, on cherche à les minimiser. *La Circulaire du Garde des Sceaux en date du 21 juillet 1952* sur les « enquêtes effectuées à l'occasion de l'internement des aliénés » est la négation même de la protection de la personne physique du psychopathe :

1° - Après avoir rappelé que les enquêtes concernent les placements volontaires et « sont superflues chaque fois que la maladie paraît évidente », elle admet que pour « vérifier le bien-fondé de la mesure de placement » les membres du Ministère Public puissent visiter le malade « mais sans que les personnes de l'entourage soient entendues ».

---

(3) Av. gén. Dumas, « Des modifications à apporter à la loi du 30 juin 1838 » (Douai 1884), p. 27.

94 - (1) Lagrésille (Substitut du proc. de la République à Roanne), « Le Ministère Public et l'état des personnes » (1882), p. 5.

2° - De même en cas d'enquête sur les circonstances de l'internement elle précise qu'il faudra désormais « s'abstenir de demander des renseignements à des personnes étrangères à la famille ».

3° - Dans les cas douteux elle conseille : a) d'adresser un questionnaire à la famille ; b) éventuellement de convoquer les parents du malade et faire procéder à enquête.

C'est là une singulière conception des méthodes à employer dans la recherche de la vérité ! Si un placement volontaire est injustifié, c'est précisément la famille qui en est cause, c'est sur elle que pèse toute la responsabilité. Comment vérifier la loyauté de ses intentions si l'on interdit systématiquement de se renseigner auprès des tierces personnes ? Lorsqu'un individu est prévenu d'avoir commis un délit, on trouve indispensable les enquêtes effectuées auprès des voisins, des parents éloignés ou des amis, de même que les demandes de renseignements adressées aux maires ou aux Commissaires de police. Mais lorsqu'un individu risque d'être incarcéré jusqu'à la fin de ses jours — sous prétexte d'aliénation mentale — par la seule volonté de sa famille, laquelle est peut-être poussée par des motifs inavouables (les exemples ne manquent pas), le Garde des Sceaux limite le droit d'investigation du Ministère Public à l'interrogatoire des seuls accusateurs !

Quant au résultat de ces enquêtes, lorsqu'elles sont effectuées, il n'est généralement pas bien efficace quant à la sauvegarde des droits de l'aliéné. En cas de contradiction entre le diagnostic du médecin et les renseignements obtenus, le Ministère Public devrait ordonner une contre-expertise. Pratiquement il ne le fait pas. Il ne soumet pas davantage le cas au Tribunal.

Voici, à titre d'exemple, une affaire vieille seulement de quelques années. A cette époque, le Gouvernement venait d'ordonner le retrait des billets de 5.000 fr. Un malheureux vieillard qui possédait un certain nombre de ces billets — petit nombre qui constituait tout son avoir — fut profondément affligé par cette mesure qui a, incontestablement, occasionné chez lui une crise de neurasthénie. Il semble que sa femme ait profité de cette dépression de son mari pour le faire injustement interner. Le Maire de la commune en fut indigné et alerta le Procureur de la République. Ce dernier demanda au Maire de lui envoyer des précisions. Voici la réponse :

« Le 15 mars, S... a manifesté l'intention de se suicider sans donner suite à cette intention. Sa femme a fait venir le Docteur, lui a dit que son mari avait voulu se pendre, avait voulu se noyer, avait voulu la tuer ; et le docteur a ordonné l'internement d'urgence (2). J'ai accompagné S... à l'asile. Durant le voyage, j'ai conversé avec lui et il n'a pas déraisonné. L'opinion publique le présente comme un être sous-alimenté, donc physiquement faible, désespéré de voir ses économies « perdues », par le retrait des billets de 5.000 fr., mais non atteint d'insanité d'esprit.

---

(2) A noter l'imprudence du médecin qui semble avoir délivré un certificat d'internement d'urgence, sur les seuls dires de la femme et sans avoir personnellement constaté des faits révélant l'aliénation. La responsabilité de ce médecin était gravement engagée. Il n'a jamais été inquiété.

« Il avait échangé 120.000 fr. en billets de 5.000 fr. Considérant que la signature de la procuration avait pu être extorquée à S..., et que sa femme, qui s'adonne à la boisson, pourrait gaspiller ses économies..., etc... »

Le Procureur de la République demanda, alors, des explications au Médecin-Chef de l'établissement d'aliénés où ce vieillard avait été conduit. Ce dernier avait reçu le malade, comme tous les autres, c'est-à-dire qu'il l'avait fait placer dans une salle servant de centre de triage, et avait rédigé, au vu des pièces, le certificat de 24 heures, sans avoir spécialement examiné l'individu en question. A la demande du Procureur, il répondit avec assurance: « il est atteint d'aliénation mentale, dépression mélancolique avec des idées de suicide. En voie d'amélioration. L'internement était justifié ».

Cette conclusion était nécessaire, sinon le médecin-chef aurait été obligé de se dédire.

Seulement le Ministère Public aurait pu employer d'autres procédés d'investigations pour découvrir la vérité. Il aurait pu ordonner ou faire ordonner par le Tribunal une contre-expertise, se transporter lui-même à l'asile pour interroger le malade, et surtout se transporter sur les lieux pour reconstituer les circonstances de l'internement. On voit des Parquets effectuer des transports sur les lieux pour éclaircir la vérité sur une rixe sans conséquences ou sur le vol d'un lapin dans un clapier. Les mêmes moyens sont à la disposition du Ministère Public lorsqu'il s'agit de sauvegarder la liberté des citoyens. Et, en cas de doute, il a même le devoir de déférer la cause au Tribunal. Toutes ces mesures sont prévues, au profit d'un assassin. Mais en faveur d'un pauvre « fou », comme le dit judicieusement M. le Garde des Sceaux, elles sont « superflues ». En effet, en l'espèce, comme dans toutes d'ailleurs, la maladie était « évidente » ; le médecin en atteste...

Quelle différence avec la procédure ordinaire, tant en matière civile qu'en matière pénale ! En cas de poursuites correctionnelles pour blessures involontaires (art. 320 C. Pénal), par exemple à la suite d'un accident de la circulation, le Tribunal commet non pas un mais trois experts pour déterminer le taux d'invalidité permanente partielle de la victime. Les experts doivent, au préalable, prêter serment, puis déposer leur rapport entre les mains du Procureur de la République. Et pourtant, il s'agit tout simplement de déterminer le montant d'une indemnité pécuniaire. Chez les fous, où la liberté de malheureux est en jeu, les garanties sont beaucoup plus rudimentaires...

95 - Visite des asiles par les autorités judiciaires.

Seul le Procureur de la République est légalement tenu de les effectuer. Il s'agit, d'ailleurs, d'une simple formalité, qui n'est même pas toujours respectée. Les asiles privés doivent être inspectés tous les 3 mois, les établissements publics tous les 6 mois au moins (art. 4, loi 1838). Nous avons appris que, dans une grande ville, le Ministère Public était resté plus d'un an sans visiter l'asile départemental ; puis, pour ne pas se déranger, délégua le juge de paix

du canton pour procéder à une visite. Ce jour-là, les malades virent, en effet, un individu se promener de bâtiment en bâtiment, accompagné du surveillant de service. Le lendemain, un infirmier eut l'imprudence, peut-être, de leur dire que c'était le juge de paix.

Sur ce point, notre droit est très inférieur même au droit romain. Si ce dernier imposait d'enfermer les fous dangereux (*furiosi*) « *in carceres* », par contre il organisait un contrôle sévère. « Les juges étaient tenus à des inspections régulières des prisons ; une Constitution des empereurs Honorius et Théodose les obligeait, *sous peine de fortes amendes,* à des *visites hebdomadaires* dans lesquelles ils devaient s'assurer de la manière dont les détenus étaient traités et prendre toutes mesures nécessaires pour faire cesser les abus » (1).

Dans un rapport au Sénat, en 1884, Th. Roussel concluait sur ce point : « Malgré l'intervention de la justice, la liberté individuelle ne sera pas mise hors d'atteinte... aussi longtemps qu'à une surveillance limitée aux établissements spéciaux et reconnue insuffisante il n'aura pas été ajouté par le législateur la garantie d'une surveillance obligatoire et permanente s'appliquant, à l'intérieur comme au dehors des établissements, à tous les individus placés, à titre d'aliénés, sous l'action de la loi » (2).

Rappelons que ces visites, seraient-elles régulièrement effectuées, ne pourraient pratiquement pas permettre de déceler les internement arbitraires, et cela pour plusieurs raisons :

la première est l'absence totale de renseignements permettant au magistrat de faire une enquête sérieuse et de s'expliquer contradictoirement avec les personnes (médecin, famille) qui affirment la nécessité de conserver les malades à l'asile ;

la deuxième est que la compétence technique du magistrat, dans une matière aussi délicate, est évidemment assez restreinte. « L'inspection d'un hôpital psychiatrique en vue de s'assurer de la légitimité des internements, ne pourrait être efficacement réalisée par un représentant de l'autorité administrative ou judiciaire que si celui-ci était accompagné d'un conseiller technique médical » écrivent les docteurs Abély et Lauzier (3).

En pratique, le médecin-chef accompagne le magistrat ; ce dernier n'a aucun élément d'appréciation ; il n'est renseigné que par les dires du médecin. Quand on songe que ce magistrat a précisément pour mission de déceler les erreurs ou les irrégularités commises par ce dernier, on doute quelque peu de l'efficacité de son intervention.

Enfin, il est utile de souligner que les plus malheureuses victimes de séquestrations arbitraires, sont généralement des individus sans initiative et sans défense, dont on exploite la faiblesse, et qui supportent leur misère avec résignation. Par contre, ceux qui sont toujours prêts à récriminer contre leur internement, sont généra-

95 - (1) Doct. Coutagne, « La folie au point de vue judiciaire et administratif » (Lyon 1889), p. 28.
(2) Cité par Hubert, « Protection légale des aliénés en France », thèse Paris 1902, p. 121.
(3) Abély et Lauzier, « Assistance et protection des malades mentaux », (Paris 1950, Doin, édit.), p. 40.

lement ceux dont les revendications sont les plus mal fondées. Ceci d'ailleurs ne doit pas nous surprendre. Il en est de même devant les Tribunaux. L'honnête homme qui, par suite de circonstances déplorables, a été amené à commettre un délit, reste sans défense à la barre, en face de ses juges. Il se laisse condamner sans réplique. Par contre, le prévenu dont le casier judiciaire est lourdement charger, proteste énergiquement contre toute inculpation : même s'il a été pris en flagrant délit, il affirme à grands cris son innocence.

La visite des asiles par les magistrats reste donc une simple formalité. Le Procureur de la République l'accomplit, parce que la loi l'y oblige. Les autres magistrats (président du Tribunal, Juge de Paix) ne l'accomplissent jamais ou presque jamais. Sentant parfaitement qu'elle est mal outillée pour exercer une action efficace, l'autorité judiciaire s'en désintéresse à peu près totalement. On comprend mieux maintenant pourquoi GARSONNET écrivait, il y a 30 ans : « Je ne veux pas admettre qu'un magistrat joue jamais le rôle d'un complice ; mais j'établirai hardiment qu'il sera toujours condamné à jouer le rôle d'une dupe. Et si quelque scandale éclatait tout à coup, la Justice aurait le droit de répondre au pays : je n'ai jamais reçu de plaintes et je n'ai jamais rien vu » (4).

C - Le recours à l'autorité judiciaire

96 - « Conçue dans un but d'incarcération, loi de 1838 devait contenir une garantie contre l'internement pour les personnes non aliénées, contre le maintien abusif des aliénés guéris », écrit l'auteur d'une étude spécialement consacrée à ce recours judiciaire, visé par l'article 29 de la loi du 30 juin 1838 (1).

Malheureusement, la loi a commis, là encore, deux erreurs fondamentales :

1° - elle a fait de ce recours une procédure facultative et non un contrôle obligatoire.

2° - elle en a rendu la mise en mouvement pratiquement impossible pour l'interné.

97 - 1°) CARACTÈRE THÉORIQUE: Ce recours est une simple faculté; il en résulte qu'il est exceptionnel. Dans un département où le nombre des aliénés est important, un employé de préfecture, chargé depuis 10 ans du service des aliénés, nous a déclaré n'avoir jamais rencontré une seule application de ce recours judiciaire. *Il fallait en faire, au contraire, la garantie essentielle et obligatoire de la liberté individuelle,* tout au moins lorsque les médecins affirment la nécessité de maintenir les internements au-delà d'une certaine durée.

---

(4) Garsonnet, op. cit., p. 29.

96 - (1) Doct. Hervé, « L'article 29 de la loi du 30 juin 1838 », thèse médecine, Paris 1911, p. 4.

2°) Difficultés d'application.

98 - A) Au point de vue juridique : La nature de ce recours est incompréhensible et laisse apparaître d'une manière frappante le caractère *anticonstitutionnel* de cette procédure.

Il eut été logique de n'accorder, en aucun cas, à l'autorité administrative le droit de se prononcer sur une question de liberté individuelle. Mais, après lui avoir conféré ce pouvoir, il est incompréhensible de confier la connaissance et le contrôle d'actes administratifs à l'autorité judiciaire. C'est une violation flagrante du principe élémentaire de la séparation des pouvoirs, notamment de la loi des 16-24 août 1789.

Cette incohérence, susceptible de devenir une source de conflits, n'avait pas échappé aux parlementaires lorsque leur fut soumis le projet de la loi de 1838. Le duc de Broglie déclara notamment : « Je trouve que, considérant la difficulté de la question, il est peut-être impossible d'arriver à une solution différente. Mais, tout en rendant justice à l'intention qui a dicté le projet, je crois qu'il ne faut pas se faire illusion sur la solution qu'on va lui donner. Pour tous ceux qui savent de quelle difficulté est la matière des conflits, et combien de fois on a demandé mal à propos, selon moi, et dangereusement pour le Gouvernement et pour l'ordre, de soumettre les décisions de l'administration au tribunal, je crois qu'il faut bien savoir ce que l'on fait. Je trouve qu'il est grave d'insérer dans une loi une disposition qui soumet un acte de l'administration à la décision du tribunal. Voilà le préfet qui fait un acte de haute police en faisant arrêter un aliéné. La décision est portée devant le tribunal : voyez ici quelle innovation, et il faut bien en peser les conséquences. On autorise le Tribunal à agir administrativement, il prononce sans déclarer ni en fait ni en droit les motifs de ses décisions. Cette fois, l'autorité judiciaire sera rendu supérieure à l'administration et jugera l'administration sans être obligée de donner ses motifs. Je dis qu'il y a là confusion de principes. Il faut que la Chambre sache bien ce qu'elle va faire. Ce n'est pas sans quelque crainte que je vois des principes si nouveaux, si contraires à toute l'organisation de notre Gouvernement. Je crois que cela est grave, qu'il est très important d'y réfléchir et que, si on l'adopte, il faut bien se rendre compte de la nécessité à laquelle on est réduit, afin que l'exemple ne tire pas à conséquences et qu'on ne vienne pas l'invoquer un jour à l'occasion d'autres lois où cela serait moins nécessaire... » (1).

Le rapporteur, Vivien, entendait que l'autorité judiciaire ne soit pas susceptible de critiquer l'attitude de l'administration :

« Nous n'entendons pas qu'en aucun cas la réclamation autorisée par notre projet puisse amener l'autorité judiciaire à décider, soit que l'ordre du préfet est illégal, soit que la famille ait abusé, de son droit. Cette décision ne pourrait intervenir que dans le cas d'une

98 - (1) Cité par Raynier et Beaudoin, op. cit., tome II 413.

plainte criminelle formée dans les termes du droit commun et fondée sur l'imputation d'une détention arbitraire. Dans le cas que nous voulons régler, le tribunal sera seulement appelé à examiner si, à l'instant où il rendra sa décision et sans retour sur le passé, il y a lieu de déclarer que la cause du placement a cessé d'exister. Cette décision n'impliquera nullement la connaissance de l'acte du préfet » (2).

Mais les Tribunaux n'ont pas adopté ce point de vue. L'arrêt précité de la *Cour de Dijon du 15 juillet 1942* (Gaz. Pal. 1942.2.173) estime que « les tribunaux compétents pour ordonner l'élargissement d'une personne, le sont également, par voie de conséquence, pour connaître des suites dommageables d'une mesure qui, bien que revêtue des formes légale, était injustifiée. Ils ont dès lors qualité pour condamner le préfet à des dommages-intérêts vis-à-vis de la victime d'un internement injustifié ».

La *Chambre des Requêtes, le 17 juillet 1944* (S. 1944.1.136) décide que : « C'est à bon droit qu'un arrêt déclare la juridiction civile compétente pour connaître de l'action en responsabilité intentée par un interné contre l'Etat, lorsqu'il constate que le demandeur n'a élevé aucune contestation en ce qui concerne l'accomplissement des formalités administratives prescrites par la loi du 30 juin 1838, mais fonde uniquement sa demande en paiement de dommages-intérêts sur l'atteinte injustifiée portée à la liberté individuelle ».

— Pour éviter le scandale qui résulterait de la constatation par l'autorité judiciaire du défaut ou de la fausse justification de la mesure administrative, il a fallu exiger que la décision du tribunal ait un caractère presque officieux, qu'elle soit rendue en Chambre du Conseil (et non en audience publique) et « sans être motivée », « Il a fallu — écrivait un magistrat — renverser tous les principes ordinaires en matière de rédaction de jugements, pour arriver à éviter un conflit, au moins dans la forme, et pour ne pas froisser les responsabilités administratives » (3).

Tel était bien, en effet, le but visé par le législateur. Vivien déclarait en 1838 : « L'individu pourra passer pour avoir été guéri entre l'instant où il a été placé dans l'établissement d'aliénés et celui où son élargissement est ordonné après enquête judiciaire. Ainsi la liberté individuelle est complètement garantie, mais tout éclat funeste est prévenu par une décision rendue en Chambre du Conseil et par un jugement non motivé. La loi impose au Tribunal de ne pas le faire par une décision motivée. Pourquoi ? Pour éviter que l'on puisse en quelque sorte jeter un blâme sur l'acte du Préfet, sans demander au Gouvernement l'autorisation de la poursuivre » (4).

Il n'en reste pas moins vrai que cette procédure est exorbitante du droit commun, ce qui entraîne de fâcheuses conséquences. La Cour de Cassation estime « qu'en rejetant la demande tendant à

---

(2) Eod loco.
(3) Dayras (Président de Ch. Cour de Besançon), « Les aliénés. Réforme à introduire dans la loi de 1838 », p. 203.
(4) Raynier et Beaudoin, op. cit., t. II, p. 414.

la sortie d'un malade de l'établissement d'aliénés où il est placé, une Cour d'Appel ne fait qu'user de son pouvoir d'appréciation et sa décision qui, conformément à la loi du 30 juin 1838 n'est pas motivée, échappe au contrôle de la Cour de Cassation » (Req. 13 juillet 1943 - Gaz. Pal. 1943.2.184) et *Civ. 29 juillet 1952* (D. 1952. 636).

Au contraire, en matière d'interdiction judiciaire, la Chambre des Requêtes estime : « qu'il entre dans les attributions de la Cour de Cassation d'apprécier les conséquences légales des faits déclarés constants par les juges du fond. Notamment, il lui appartient d'examiner si les faits sur lesquels les juges se sont fondés pour prononcer l'interdiction, constituent ou non l'état habituel d'imbécillité, démence ou fureur » (Req. 6 décembre 1831 - S. 1832.1.210).

— Ainsi, on arrive à ce résultat absurde qu'en matière d'interdiction, où la procédure présente des garanties efficaces, il existe un contrôle suprême ; alors qu'en matière d'internement selon la loi de 1838 (c'est-à-dire avec des garanties très insuffisantes et où la procédure du recours judiciaire n'est pas sérieusement réglementée) la juridiction suprême se refuse à exercer tout contrôle, là où précisément ce contrôle serait plus utile qu'ailleurs.

99 - B) Au point de vue pratique :

Cette procédure est largement ouverte aux parents et aux tiers. En ce qui concerne les parents, il est bien évident que si c'est eux qui ont requis la séquestration d'un des leurs, ils ne vont pas en user. Quant aux tiers, ils hésiteront avant de se lancer dans une telle procédure, dont le succès est incertain et dont ils risquent, au surplus, de payer les frais. « La ressource du recours aux tribunaux, laissée aux tiers, est illusoire, écrivait Bertrand. Qui consentira jamais à s'engager dans un procès et à s'exposer à l'inimité et au ressentiment d'une famille, pour obtenir un examen dont le résultat est toujours douteux ? Depuis que le droit des tiers est inscrit dans la loi, il n'y a pas d'exemple que personne en ait usé » (1). En effet, Suin déclara au Sénat que, de 1838 à 1867, pas un parent, ami ou voisin n'avait usé de ce droit.

Par contre, le principal intéressé, celui qui serait le plus recevable à intenter ce recours, est pratiquement dans l'impossibilité matérielle de l'exercer.

En effet, ce recours exige toute une procédure que l'aliéné interné n'est pas en mesure de mettre en mouvement.

Il faut examiner la situation *objectivement :* la majorité des malades mentaux ne sont pas des juristes ; un grand nombre est illettré ; la plupart du temps ils ignorent l'existence de ce recours. Si l'on en croit un auteur certains tribunaux l'ignorent également et « une simple modification dans la composition du Tribunal, départ d'un magistrat ou arrivée d'un nouveau, change le chiffre des affaires statuant sur l'art. 29 » (2).

99 - (1) Bertrand, op. cit., p. 135.
(2) Hervé, thèse précitée, p. 15-16.

Enfin, les malades auraient-ils connaissance des voies de recours que le législateur leur a aimablement ouvertes, il est néanmoins impossible aux individus internés d'en tirer profit. Le Législateur oublie que le malheureux qui pénètre dans un asile est exactement dans la situation d'un prévenu que les gendarmes viennent de conduire à la prison. Avant de lui laisser franchir le seuil du bâtiment où il sera enfermé, il est au préalable complètement dépouillé, minutieusement fouillé ; on ne lui laisse ni argent, ni papier à lettre, ni timbres-poste, ni stylo, ni crayon. Il ne peut rien obtenir sans l'autorisation du médecin. Or ce dernier est évidemment hostile à l'exercice d'un recours judiciaire, puisque ce recours est, part définition, une attaque dirigée contre son autorité. Il y a, il est vrai, dans cet article 29 un alinéa déclarant qu' « aucune requête, aucune réclamation adressées soit à l'autorité judiciaire soit à l'autorité administrative ne pourront être supprimées ou retenues par les chefs d'établissements, sous les peines portées au titre III ». Mais le docteur Thulié nous a expliqué déjà que le fait de retirer au malade la possibilité matérielle de faire une réclamation, n'étant pas prévue par la loi, ne tombe pas sous le coup des sanctions pénales de l'art. 41 (3). C'est tout à fait exact. Et si une telle attitude de la part du médecin était portée à la connaissance du Ministère Public, la plainte serait nécessairement classée sans suite : « *poenalia sunt restringenda !* »

Laisserait-on, quelquefois, à l'aliéné interné la possibilité de rédiger une requête, cela ne suffirait pas à déclencher la mise en marche de l'instance. Car cette instance présente tous les défauts de la procédure civile : elle est lente et onéreuse.

Pour présenter cette requête, les tribunaux exigent le ministère d'un avoué ; ce dernier refusera d'intervenir avant d'avoir reçu une « provision » ; s'il y a des arguments à développer, le malheureux interné, auquel le médecin-chef refusera généralement, sous prétexte de l'état de santé, le droit de comparaître en la Chambre du Conseil, n'aura que la ressource de confier la défense de ses intérêts à un avocat, lequel exigera le versement d'honoraires. Si le Tribunal ordonne une expertise, ou le transfert pour expertise dans un autre établissement, des frais considérables s'en suivront, à la charge du demandeur.

Or, le législateur semble ignorer que, dans la majorité des cas, les aliénés sont pauvres. On compte dans les asiles publics un grand nombre d'ouvriers agricoles, de petits exploitants, de manœuvres, qui vivent au jour le jour. Il n'en est pas moins vrai qu'il y a, parmi eux, quelques victimes de séquestrations arbitraires. Qui va leur venir en aide pour intenter un recours judiciaire ? L'assistance judiciaire ? Elle est accordée largement aux débauchés, aux ivrognes qui battent leurs femmes sous l'empire de la boisson (l'expérience des tribunaux nous l'a appris) ; mais pour les malheureux « fous » enfermés à l'asile, on est beaucoup moins compréhensif. M. Jean Lemoine nous raconte qu'étant inerné à l'asile de Léhon, près de

(3) Cf. supra n° 72.

Dinan, il fut l'objet d'une demande en interdiction, dirigée par sa femme. Il voulut s'adresser à un avoué et à un avocat pour assurer sa défense. Le médecin-chef lui dit avec amabilité : « Vous ne trouverez jamais d'avocat, vous n'avez pas un sou ». Les lettres qu'il rédigea à l'adresse de défenseurs furent interceptées par la direction de l'établissement. Il adressa alors une plainte au président du Tribunal de Dinan. Ce magistrat lui fit répondre, par l'intermédiaire de la direction de l'asile, dans les termes suivants : « Monsieur le Directeur, je vous serais reconnaissant de vouloir bien faire connaître à M. Lemoine que j'ai fait part à l'asile de Léhon de son désir d'être autorisé à correspondre par lettres recommandées avec ses hommes d'affaires, mais qu'il m'a été répondu que les fonds nécessaires à l'affranchissement de ses lettres n'avaient pas été déposés par sa famille » (4). M. Lemoine ajoute simplement que la direction de l'établissement fit preuve qu'elle disposait de fonds suffisants pour expédier ses lettres non à leurs destinataires mais à Madame Lemoine, demanderesse en interdiction, et grâce à la complicité de laquelle son mari avait été interné. Il y a lieu de croire par ailleurs, que M. le Président du Tribunal de Dinan ignorait que le bénéfice de l'Assistance judiciaire pouvait être accordé en matière civile à tout individu justifiant de son indigence ; que ce bénéfice entraînait, outre la désignation d'office d'un avoué et d'un avocat, la franchise de la correspondance ; qu'aucun texte n'exclut de ce bénéfice les défendeurs en interdiction ; qu'enfin il entre dans les attribution du Président du Tribunal d'exercer un contrôle sur les établissements d'aliénés situés dans le ressort de sa juridiction (art. 4, loi 30 juin 1838).

A noter, d'autre part, que la procédure elle-même n'est pas gratuite ; les actes sont enregistrés en débet (art. 29). Il en résulte que l'administration de l'Enregistrement peut intenter des poursuites contre le receveur de l'asile où l'individu est interné. Le receveur peut, alors, se retourner, soit contre la famille (qui peut être ainsi obligée de payer les frais d'une instance à laquelle elle n'a pas été partie), soit contre l'aliéné lui-même, s'il a quelque avoir. C'est pourquoi, dans son Rapport au Sénat, Th. Roussel déclarait : « la réclamation d'un droit d'enregistrement semble devenir, en pareil cas, un impôt frappé sur la folie elle-même » (5).

Signalons, en outre, que « dans le cas d'interdiction cette demande ne pourra être formée que par le tuteur de l'interdit » (art. 29, al. 3). En 1868, les tribunaux de Laval et de Mayenne repoussèrent comme irrégulières des demandes de libération faites par deux aliénées interdites en dehors de leurs tuteurs (6).

---

(4) J. Lemoine, « Le régime des aliénés et la liberté individuelle », (Paris Sirey éd. 1934), p. 100. L'auteur précise que ces faits ont été exposés en détail dans différents numéros de « L'Ouest-Eclair ».

(5) Roussel Rapport au Sénat sur révision loi 1838 (1884), cf. Masson, thèse précitée, p. 158.

(6) Girard (Professeur Fac. droit Montpellier), « La révision des lois sur les aliénés » (Revue Critique 1883, p. 229).

100 - Valeur juridique de ce recours.

Il suffit, pour en juger, de le comparer à l'interdiction judiciaire.

En matière d'interdiction, la procédure est minutieusement réglementée, afin que toutes les garanties soient mises en jeu avant le prononcé du jugement. Lorsqu'il s'agit de l'art. 29, aucune réglementation. Le tribunal n'est pas même obligé de faire procéder à expertise médicale. Il peut rejeter d'emblé la requête ; et comme sa décision n'est pas motivée, aucune critique n'est possible ; le recours judiciaire devient ainsi une garantie illusoire.

On voit facilement quelle différence sépare cette procédure civile, protectrice de la liberté de l'aliéné, de la procédure pénale, protectrice de la liberté en droit commun. Cette dernière est caractérisée par 3 traits : simplicité, rapidité, gratuité. Elle est diligentée par le Ministère Public. Elle est contradictoire entre ce dernier et la défense. Ce caractère contradictoire est exigé de la procédure d'interdiction, mais il n'existe pas au profit de l'aliéné non interdit qui veut défendre sa liberté. Il est donc manifeste que le droit français, comme le droit romain, assure mieux la protection des biens que celle de la personne.

La dualité des procédures (loi de 1838 et interdiction du C. Civil) peut conduire parfois à des absurdités. Un magistrat nous en cite un exemple qu'il a relevé dans une revue juridique (l'Audience, 2 juillet 1882) : une femme demandait l'interdiction de son mari déjà interné. La procédure d'interdiction exigeant un interrogatoire, l'aliéné fut jugé lucide ; interrogé à nouveau en Chambre du Conseil, et malgré le rapport médical qui concluait au mauvais équilibre mental, les magistrats repoussèrent la demande. Le Tribunal a donc déclaré que l'individu jouissait de sa pleine raison ; mais il est resté enfermé à titre de fou !(1).

D - Le curateur à la personne

101 - Cette institution, prévue par la loi du 30 juin 1838 (art. 38) remonte au droit romain. En droit romain, le curateur aux biens avait, en outre, l'obligation de veiller sur la personne de l'aliéné : « Consilio et opere curatoris debet non solum patrimonium *sed et corpus ac salus furiosi* » (L. 7 D. Livre xxvii titre 10) (1).

On trouve cette même institution en droit anglais (2).

Elle semble inapplicable à l'interdit, qui a un tuteur chargé de sa personne et de ses biens.

La curatelle est obligatoire pour celui qui en est chargé, c'est une charge publique comme la tutelle.

---

100 - (1) Dayras, op. cit., p. 206-207.

101 - (1) Cf. Grosjean, « De la législation sur l'aliénation mentale au double point de vue de la sauvegarde de la liberté individuelle et de la protection des biens », thèse Dijon 1906, p. 11.

(2) Cf. Housset, « De la capacité civile de l'aliéné en droit anglais », thèse Rennes 1913, p. 90 et s.

Quant à la désignation de ce mandataire, la loi a eu quelques scrupules, justifiés d'ailleurs : « le curateur ne pourra être choisi parmi les héritiers présomptifs de la personne placée dans un asile d'aliénés » (art. 38, al. dernier). Cette défense à l'égard des héritiers présomptifs est une trace du droit romain où le tuteur n'avait pas la garde du pupille. Un auteur nous explique que c'est aussi une application de cet adage de l'Ancien droit :

« Ne doit garder l'agnel qui doit en avoir le pel » (3).

Après avoir pris ces précautions et précisé que *ce curateur devra veiller « à ce que le dit individu soit rendu au libre exercice de ses droits aussitôt que sa situation le permettra »* restait à faire de la curatelle *une obligation et non une institution facultative.* Et comme cette nomination suppose une procédure judiciaire, c'est-à-dire des frais, il en résulte que son application est tout à fait exceptionnelle. Dans de nombreux hôpitaux psychiatriques on n'a jamais vu un seul aliéné pourvu d'un curateur (une circulaire interministérielle du 6 juillet 1926 a cependant exigé la nomination d'un curateur pour tout aliéné bénéficiant d'une pension militaire de réforme (cf. Raynier et Beaudouin, t II p. 535).

Il fallait rendre cette nomination obligatoire et imposer au ministère Public la charge de la requérir pour tout aliéné qui, à l'expiration d'un séjour d'une certaine durée, est considéré par le médecin comme devant être maintenu dans l'établissement psychiatrique.

Ce curateur devrait en effet remplir une double mission (art. 38) : 1° - Veiller à ce que les revenus du malade soient employés à adoucir son sort et à accélérer sa guérison.

2° - Faciliter sa libération « aussitôt que sa situation le permettra ». Cette expression permet de comprendre que le curateur doit s'occuper non seulement de l'amélioration rapide de l'état de santé à l'intérieur de l'asile, mais encore de hâter sa sortie en lui facilitant la réadaptation sociale. Cette question est essentielle ; nous verrons ultérieurement que, sur ce point, la loi n'a rien prévu et l'autorité administrative n'a pris aucune initiative. La sortie du malade sera d'autant plus facilement accordée que l'individu trouvera, à l'extérieur, un milieu convenable pour l'accueillir, une situation compatible avec son état de santé. Un nombre considérable de psychopathes principalement parmi ceux qui n'ont pas de famille ou dont la famille est incapable d'assumer cette charge, sont restés séquestrés à l'asile jusqu'à la fin de leurs jours faute d'avoir rencontré une personne charitable pour préparer leur sortie.

Dans une étude publiée dans les annales médico-psychologiques, le Professeur Baruk déclare que dans son service à la maison Nationale de santé de Charenton-Saint-Maurice, depuis la nomination obligatoire d'un curateur pour les pensionnés de guerre, une amélioration très nette de ces malades a pu être observée, non seulement

(3) Austry, thèse précitée, p. 145. On lit, d'autre part, dans les établissements de Saint-Louis, « Cilz qui ont le retour de la terre ne doivent pas avoir la garde des enfants car soupçon est qu'ils ne voulussent plus la mort des enfants que la vie, pour la terre qui leur échoiroit ». (Cité par Raynier et Beaudoin, op. cit., t. II, p. 536).

au point de vue matériel (vêtements, nourriture), mais au point de vue moral, le malade se sentant soutenu (4).

Rappelons que dans la loi de 1838 (art. 14) le curateur est la première personne qui ait le droit de réclamer la sortie d'un aliéné interné, même avant la famille car il a été choisi par le Tribunal parmi les personnes qui offraient le plus de garantie et d'impartialité.

Bien entendu en cas d'opposition avec la volonté du médecin, ce curateur est la personne la mieux placée pour exercer en faveur de l'interné le recours judiciaire de l'art. 29 (ce texte vise expressément le curateur avant la famille elle-même).

Certains auteurs ont vivement critiqué la curatelle. L'un d'eux déclare : « A mon avis ce personnage prévu par la loi est inutile, un peu ridicule et parfois dangereux. C'est pourquoi, sans doute, il n'existe à peu près pas mais quand par hasard il en est nommé un, c'est toujours à la suite de discussions mesquines de famille et uniquement pour assurer la vengeance d'un parti contre l'autre » (5).

Il n'est pas inutile de souligner que l'auteur de cette déclaration était un médecin : pour les psychiatres le curateur est, en effet, un personnage « parfois dangereux » comme l'affirme ce dernier, puisqu'il a pour mission de contrôler la manière dont le malade est soigné et la nécessité de le maintenir à l'asile. Or les psychiatres n'aiment pas du tout qu'on vienne contrôler l'exercice de leur profession... Pour les Juristes, au contraire, cette institution devrait être rendue obligatoire et les pouvoirs du curateur étendus (6).

Les projets de réforme déposés aux assemblées par Roussel (1884) et Rheinach (1890) étaient dans le même sens. D'éminents psychiatres sont également du même avis (7).

Conclusion de la Section I

102 - En résumé, les garanties légales de la liberté individuelle, telles que les a conçues la loi de 1838, n'ont qu'une valeur *théorique* et *illusoire*. La lecture des textes peut laisser supposer qu'elles ont été sérieusement organisées ; l'expérience révèle qu'elles n'existent que sur le papier. *La pratique des internements méprise la loi,* dont elle respecte tout au plus *les formes* afin de dégager toute responsabilité, mais dont en fin de compte, *elle combat malicieusement l'esprit.*

---

(4) Baruk, « Quelques remarques sur les réformes de la loi de 1838 », (A.M.P. 1945.292).

(5) Delmas, Congrès des aliénistes et neurologistes Limoges 1882 (cité par Raynier et Beaudoin II.537).

(6) Cf. Lebret (Professeur à la Faculté de droit de Caen), « Le régime des aliénés » (revue critique 1904, p. 610).

(7) Baruk, « Précis de psychiatrie », (Paris 1950, Masson édit., p. 547).

Section II

Les séquestrations arbitraires

103 - Il faut donner au terme « séquestration » un sens très large, et entendre par là non seulement l'internement des personnes qui n'étaient pas atteintes de maladies mentales, mais encore le placement dans les asiles d'aliénés, dans des maisons de santé privées, ou même chez de simples particuliers, d'un grand nombre d'individus présentant incontestablement des anomalies psychiques (minus habentes, idiots, etc...) dont la privation de liberté n'était nullement indispensable.

Au point de vue social cet internement est nécessaire s'ils sont dangereux ; au point de vue médical, et en admettant que la loi ait voulu faire prévaloir ce dernier point de vue sur le respect de la liberté individuelle, si leur état est insusceptible d'amélioration grâce à un traitement dans un établissement spécialisé.

Tout autre placement forcé constitue une atteinte inadmissible à la liberté individuelle. C'est pourquoi le Conseiller BERTRAND estimait qu'on doit même aussi considérer comme une séquestration arbitraire la séquestration de tout incurable qui peut sans danger pour lui ou pour les autres être laissé en liberté » (1).

Nous verrons malheureusement que ce cas est fréquent. « *L'isolement général des aliénés est une mesure arbitraire* — écrivait de son côté le Dr TOULOUSE — *en ce qu'elle s'applique à un groupe d'individus dont beaucoup ne sont pas dangereux,* ainsi que le prouvent les colonies familiales d'aliénés » (2).

D'autre part certains auteurs ont prétendu établir une distinction entre les internements injustifiés et le maintien à l'asile d'individus qui ont peut-être à une certaine époque été placés là à juste titre, mais dont la prolongation du séjour ne s'impose plus. Seuls les premiers mériteraient d'être considérés comme des séquestrations arbitraires, les seconds devant être qualifiés simplement « *d'internements abusifs* » (3). Ces derniers seraient parfaitement « *conformes à la lettre de la loi* » mais « *critiquables moralement* » (4).

Cette distinction de principe, qui a d'ailleurs trouvé des parti-

---

103 - (1) Bertrand, op. cit., p. 133.
(2) Dr Toulouse Revue de psychiatrie, 1901.
(3) Doct. Adam, « Les internements abusifs », thèse de médecine, Lyon 1912.
(4) Ibid., p. 15.

sans (5) est absolument inutile. Dans les deux cas il y a séquestration arbitraire. La volonté du législateur de 1838 était non seulement de prévenir les internements injustifiés, mais aussi d'empêcher toute prolongation inutile du séjour des aliénés dans les hôpitaux psychiatriques (art. 13). Toute séquestration « critiquable moralement » n'est ni plus ni moins qu'arbitraire. Du jour où la nécessité du traitement n'impose plus la contention, les internements dits « abusifs » ne sont même plus conformes à la lettre de la loi puisque cette dernière impose la mise en liberté.

Toutefois au point de vue de la forme nous tiendrons compte de cette distinction au cours de notre exposé, mais dans un simple but de présentation.

104 - Fréquence des séquestrations arbitraires.

Les séquestrations arbitraires ne sont pas un mythe. Aux affirmations acharnées de certains médecins, selon lesquels sous le régime de la loi du 30 juin 1838 « il n'y a pas, il ne peut y avoir de placement injustifié (1), nous répondrons que ces séquestrations ont existé, qu'elles existent encore à l'heure actuelle et qu'elles existeront aussi longtemps qu'en France une législation insuffisante et inefficace continuera à régir le sort des aliénés. A ceux qui prétendent « qu'il est impossible de citer un seul cas d'internement arbitraire authentique » (2) nous répondrons que si nous avions simplement la prétention d'énumérer ces cas, l'ampleur de notre ouvrage déconcerterait le lecteur. Nous dirons même que parler de séquestration arbitraire est devenu un lieu commun. Outre les nombreux ouvrages qui protestent énergiquement contre les séquestrations constatées, les décisions de jurisprudence, les innombrables articles de presse, les conférences qui ont été faites sur la question, à chaque fois que nous avons exprimé, dans des milieux sociaux pourtant très différents, notre intention de consacrer une étude à ce sujet, nous avons reçu des approbations basées principalement sur des faits de séquestration manifestement révoltants dont nos interlocuteurs avaient eu personnellement connaissance. Dans la presse, dans la radiodiffusion on parle de séquestrations arbitraires, en citant des faits accompagnés de telles précisions qu'il semble difficile d'en affirmer le caractère imaginaire (3). Les personnalités les plus éminentes et les

---

(5) Cf. Pierron, thèse précitée.

104 - (1) Abély et Lauzier, « Assistance et protection des malades mentaux », (Paris 1950, Doin édit.), p. 182. Voir également Collart, thèse médecine Paris 1914, p. 27.

(2) Ibid. Collard estime que « les vagues allégations à ce sujet » doivent être tenues pour « de pures inventions ». En 1938, le Dr Courjon faisait une enquête dans laquelle il concluait qu'aucun cas de séquestration arbitraire, c'est-à-dire d'internement d'une personne saine d'esprit dans un but de lucre familial ou médical, ou par suite d'une erreur de diagnostic, n'avait eu lieu de 1850 à 1931. (Cf. Filassier, « Centenaire de la loi du 30 juin 1838 », Sté médico psychologique, séance solennelle du 24 Mai 1938, p. 9).

(3) Récemment encore, le 26 mai 1952, à 21 h., au micro de la Radiodiffusion Française, un individu a raconté comment il avait été arbitrairement séquestré, emmené par des infirmiers qui avaient reçu

plus dignes de foi citent des exemples typiques de séquestration arbitraire sous le couvert d'aliénation mentale (4).

Des aliénistes eux-mêmes en conviennent et parmi ceux qui font l'apologie de la loi de 1838, le Dr Mairet, ancien Doyen de la faculté de médecine de Montpellier et médecin-chef à l'asile départemental a relevé en 23 ans : 86 « admissions injustifiées » dans son service ; il déclare, il est vrai, ne pas les avoir maintenues et en attribue la cause aux certificats de placements attestant « l'existence d'une aliénation mentale qui n'existait pas » (5).

A Quimper, un médecin de l'asile a adressé au Préfet du Finistère un rapport publié dans les P. V. du Conseil général, relevant de 1901 à 1918, 60 cas de placements injustifiés. A Nantes, un médecin-chef du quartier général des maladies mentales de l'hospice général signale, entre 1920 et 1924, plusieurs femmes renvoyées après des séjours de durée variable parce qu'injustement placées (6). A Paris, le Dr Collin protestait en 1928 auprès du Préfet de la Seine contre les placements injustifiés d'individus non atteints de maladie mentale (6). Très récemment, nous avons eu connaissance du cas d'un individu interné d'office par arrêté Préfectoral dont le certificat de placement avait été signé de deux médecins et renvoyé au bout de quelques jours par le médecin-chef de l'asile sous la mention « non reconnu ».

Les séquestrations arbitraires ont été maintes fois dénoncées. Tout au long de cette étude nous citerons les ouvrages de juristes et de sociologues qui nous ont précédé dans cette tâche et dont les œuvres souvent si fécondes et riches en enseignements, semblent malheureusement passées inaperçues ou tombées dans l'oubli.

Des séquestrations révoltantes ont été maintes fois constatées par les Tribunaux malgré l'intervention de puissances occultes qui s'efforcent d'empêcher la publication des décisions rendues à ce sujet. « Il y a devant les Tribunaux, même à Paris, des débats dont il a fallu interdire le compte rendu en France » (7), écrivait Gar-

---

mission de l'enfermer dans un asile, au pavillon des agités. Il a expliqué comment il s'est évadé, est revenu à Paris où il a réussi à se cacher et à se faire embaucher dans une imprimerie. Il a été retrouvé là par un radiesthésiste qui le recherchait à la demande de sa famille. Une fois revenu au milieu des siens, on a pu prouver que les certificats médicaux le concernant avaient été délivrés en vue d'un internement arbitraire et il a été laissé en liberté.

(4) A la Sté d'études législatives, en 1904, le Substitut Picot déclarait, à propos des internements arbitraires, « Ceux que j'ai constatés par moi-même comme magistrat, ont été rares, mais ils m'ont laissé une impression qui ne s'effacera pas » (Larnande, op. cit. P.V. Sté études législatives, p. 119). Le Cardinal Donnat, archevêque de Bordeaux, fit en 1867, une déclaration au Sénat relative à l'internement arbitraire à Paris, d'une jeune Bordelaise. Il réussit à lui rendre visite et déclara à ce propos : « Si, à ma qualité d'Evêque ne s'était pas trouvé uni mon titre de Sénateur, qui fit consentir le geôlier de la victime à m'amener jusqu'à elle, peut-être serait-elle encore sous les verrous ». Constatant qu'elle n'était nullement folle, il intervint près du Garde des Sceaux qui ordonna sa libération. (Cf. Lemoine, op. cit., p. 132).

(5) Mairet, Révision de la loi de 1838, cité par Lemoine, p. 122.

(6) Cf. Lemoine, eod. loco.

(7) Garsonnet, « La loi sur les aliénés, nécessité d'une réforme », Paris 1869, p. 41. A noter que Gambetta faisait la même affirmation et dénonçait les causes de cette « conspiration du silence », cf. infra n° 123.

SONNET. Cette affirmation de GARSONNET n'est pas faite pour nous surprendre puisqu'en 1953 nous avons pu nous-même faire la même constatation. Le 14 novembre 1951, le Tribunal correctionnel de la Flèche rendait une décision énergique, sur laquelle nous aurons l'occasion de revenir, et condamnant à des peines d'emprisonnement et à de fortes amendes un cultivateur de la Sarthe qui avait fait interner arbitrairement sa femme, avec la complicité de ses enfants. Le compte rendu de l'affaire était publié le lendemain dans le Journal « Ouest-France », le surlendemain 16 novembre par « Le Figaro ».

Jamais cette décision n'a paru dans les revues juridiques. Lassé d'en attendre la publication, nous avons alors demandé au Greffier en Chef du Tribunal de la Flèche de bien vouloir nous délivrer une expédition de ce jugement. Ce dernier fit la sourde oreille ; puis, sur une nouvelle demande, nous répondit le 19 déc. 1952 qu'il ne pouvait nous délivrer cette expédition car nous n'avions pas été « partie à l'affaire », à moins d'autorisation du Parquet général pour délivrer cette pièce.

Après avoir pris auprès de personnes qualifiées des renseignements précis sur les conditions dans lesquelles une telle expédition pouvait être délivrée à un tiers, nous adressions le 22 déc. 1952, une demande à M. le Procureur général près la cour d'appel d'Angers, lui expliquant que nous avions été très étonné de la réponse du greffier car il n'existait à notre connaissance « aucun texte interdisant à un greffier de délivrer une expédition d'un jugement rendu en matière pénale, en audience publique, et dont le compte rendu a d'ailleurs été publié dans la presse ». Nous précisions que nous demandions une simple expédition de ce jugement, et non une Grosse, pour laquelle il faudrait évidemment justifier d'une qualité. Le 10 janvier 1953, M. le Procureur Général nous répondit « qu'en raison de la date récente de l'arrêt du 13.3.1952 de la Cour d'Angers *et de la nature particulière des faits* donnant encore lieu à enquête » il n'était pas encore possible quant à présent de nous faire tenir copie de la pièce sollicitée.

La Cour d'Angers avait en effet rendu un arrêt à la date indiquée. Mais cette décision n'avait certainement pas été prise à huis clos puisque les débats étaient commentés dans la presse du lendemain (Ouest-France, édition Sarthe, 14 Mars 1952). Cette décision n'était pas avant dire droit ; elle n'ordonnait nullement un supplément d'information puisqu'elle prononçait des sanctions pénales contre tous les inculpés. Il semble donc curieux que ces faits « donnent encore lieu à enquête ». Et même en ce cas, il n'y avait aucune raison de nous refuser une expédition d'une décision de justice devenue définitive si ce n'est « la nature particulière des faits ».

Nous aurions aimé que M. le Procureur Général ait bien voulu nous préciser en vertu de quel article du code d'instruction criminelle ou de quel décret « la nature particulière des faits » permet au Ministère Public d'interdire à un Greffier de délivrer une expédition d'un arrêt rendu en matière correctionnelle, en audience publique et dont les termes ont été publiés dans la Presse.

Grâce à cette Presse, heureusement, nous savons que les Tribunaux sont effectivement appelés à constater des séquestrations

arbitraires et à les sanctionner. Un professeur de la Faculté de droit de Montpellier a établi que, de 1864 à 1868, sur 48 recours judiciaires intentés en vertu de l'art. 29 de la loi du 30 juin 1838, 24 ont été admis et 24 rejetés (8).

L'autorité administrative a été parfois, elle aussi, dans l'obligation d'avouer quelques scandales. Ce n'est certainement pas sans raison que le Ministre de l'Intérieur, dans une dépêche du 25 février 1869, reconnaissait la séquestration illégale d'une demoiselle Roy, artiste de talent qui avait perdu le peu qu'elle possédait par la faute de l'administration (9), ni qu'à la même époque un chef de division au ministère déclarait que sur 49 réclamations pour internements injustifiés, 7 avaient été admises (10).

Tout au long de ce chapitre nous verrons que les exemples ne manquent pas. Mais ce qui est le plus regrettable c'est l'erreur couramment commise par la majorité des gens qui se penchent sur ces problèmes. L'opinion publique admet en effet l'existence de séquestrations arbitraires. Mais elle imagine que ces dernières sont tout à fait exceptionnelles, qu'il s'agit de cas isolés autour desquels on a fait grand tapage. Elle ignore ou même se refuse à croire que les séquestrations injustifiées constituent, au contraire, *une forte proportion* des internements dans les hôpitaux psychiatriques. Les affaires qui ont fait scandale sont relativement rares. C'est exact. Et pour la bonne raison que la majorité des internements arbitraires n'ont jamais été dévoilés. Le malheureux innocent que sa famille a « jeté » à l'asile, parce qu'il était incapable de gagner sa vie comme les autres, le vieillard de tempérament difficile que ses enfants ont fait enfermer pour ne plus avoir à le nourrir, l'alcoolique interné lors d'une crise de délirium tremens, qui est resté 2 ans à l'asile alors qu'il pouvait en sortir au bout de 15 jours, l'indigent que l'administration a fait transférer dans un établissement psychiatrique p. c. que personne ne voulait payer pour lui dans un hôpital ordinaire, tous ces malheureux ont supporté stoïquement leur souffrance et personne n'en a jamais rien su. Il n'est pas rare dans les campagnes d'entendre raconter, même par les autorités locales, que telle famille s'est débarrassée de l'un de ses membres en le faisant enfermer chez les fous, alors que l'individu en question était un infirme et non un dément. Sur le moment quelques personnes ont été indignées de cette manœuvre ; puis le temps a effacé les souvenirs. Et officiellement la séquestration n'a jamais été considérée comme injustifiée. L'individu est mort après 20 ans d'asile ; un dossier est resté aux archives de la Préfecture ; il est inattaquable puisqu'il contient toutes les pièces réglementaires, conformément aux prescriptions de la loi du 30 juin 1838.

Voilà la triste réalité ! Et nous pouvons ajouter, sans aucune exagération que dans certains établissements psychiatriques soumis à cette fameuse loi, on trouverait encore 60 % de « malades » dont

(8) Girard, op. cit. (cf. Lemoine, p. 120).
(9) Dayras, op. cit., p. 192.
(10) Cf. Hubert, « Protection légale des aliénés en France », thèse Paris 1902, p. 40.

la place n'est pas là (11). Sans parler de ceux qui en marge de la loi de 1838 ont été séquestrés chez des particuliers : nous leur consacrerons d'ailleurs un paragraphe spécial.

A - Séquestration chez des particuliers

105 - L'une des grosses lacunes de la loi de 1838 a été le défaut de réglementation des internements d'aliénés à domicile. Juristes et médecins sont d'accord pour reconnaître que ce mode de séquestration a donné lieu à des agissements criminels, trop souvent passés inaperçus.

Dans leur critique de la législation française sur les aliénés, beaucoup d'auteurs n'ont songé qu'aux internements arbitraires dans les établissements spécialisés, mais ont totalement oublié qu'en marge de la loi de 1838, il était possible de commettre des séquestrations inhumaines dont l'histoire a révélé maints exemples. « On se plaint toujours qu'il n'y a pas assez de garanties dans les asiles — écrivait BERTRAND — hors des asiles il n'en existe plus aucune et le danger d'une séquestration arbitraire est beaucoup plus grand » (1). Il y a eu des scandales retentissants, mais il y a eu et il y a probablement, encore à l'heure actuelle, une quantité d'infortunés victimes de l'égoïsme, de l'orgueil, de l'avarice, de la jalousie, ou de la méchanceté d'autrui qui ont été ou sont encore enfermés chez des particuliers, de telle sorte que leur existence échappe à tout contrôle. « Il ne se passe pas de mois sans que quelque fait plus ou moins scandaleux de séquestration arbitraire vienne secouer la conscience publique et combien demeurent ignorés » écrivait DUBIEF (2). Les conditions de ces séquestrations à domicile sont souvent effroyables ! « Des malheureux sont rivés à la chaîne » disait encore DUBIEF, dans d'étroits réduits sans air suffisant, sans lumière, livrés à la vermine, sous des haillons puants, les membres amaigris et ankylosés et gardés ainsi pendant des mois et des années dans les affres de la douleur et souvent de la faim et de la soif, inassouvis par une alimentation insuffisante et grossière — la pâtée des pourceaux — ne doit pas détourner les yeux du sociologue et du législateur (3).

En réalité le sociologue se contente de pousser des cris d'indignation lorsqu'un nouveau scandale est découvert ; quant au législateur, il reste indifférent.

---

(11) Cf. Roulot, « Considérations sur l'encombrement des hôpitaux psychiatriques et les moyens d'y remédier (revue administrative des H.P. et des E.N.B., année 1951, 1er trimestre). Le Professeur Gilbert Ballet, de la Fac. de Médecine de Paris, estimait ce chiffre à 80 % (cf. Barbé, « précis de psychiatrie », Paris 1950, p. 1060).

105 - (1) Bertrand, op. cit.
(2) Dubief, « Le régime des aliénés », Paris 1909, p. 191
(3) Ibid., p. 194.

106 - Importance de la question.

Une quantité de travaux antérieurs nous soulignent la gravité de ce problème et nous donnent des précisions utiles (1). Le nombre des aliénés soignés à domicile est relativement élevé. D'après un auteur il était de 24.533 en 1851 et de 54.767 en 1866 (2). Un autre auteur établit d'après des statistiques qu'au début du XX[e] siècle il y avait 100.000 aliénés dont 35.000 conservés à domicile (3). Evidemment toute contention d'un psychopathe chez un particulier n'est pas nécessairement injustifiée, néanmoins, disait Demolombe, « il faut reconnaître que cette faculté est susceptible d'abus considérables et de grands dangers » (4).

Il faut, en outre, préciser ce qu'on doit entendre par séquestration à domicile. Si le malade accepte la contention que lui imposent les siens, il peut néanmoins y avoir séquestration arbitraire si cette contention n'était pas indispensable. De même si elle est acceptée sous l'empire de la terreur (et le cas est fréquent).

Sur le terrain du droit pénal, les criminalistes entendent par séquestration arbitraire la rétention illégale précédée ou non d'arrestation d'un individu que l'on prive, avec intention criminelle, de la liberté de circuler (cf. Garraud « traité de droit pénal », 2[e] édition n[o] 1908-1909). Sur le plan médico-psychiatrique c'est « la claustration étroite par les siens d'un individu atteint d'un trouble psychique, congénital ou acquis, qui ne lui permet pas de se soustraire efficacement aux mesures de détention et de coercition dont il peut être ainsi l'objet » (Professeur Regis) (5). Sur le plan sociologique l'élément prédominant semble être la privation de la liberté physique et notamment de tout contact avec la vie publique.

107 - Répartition territoriale des séquestrations a domicile.

Il résulte des travaux exécutés à ce sujet que la plupart des séquestrations arbitraires ont lieu à la campagne. « C'est là un point important à noter et qui ne doit pas nous surprendre — dit Izard — l'amour des paysans pour la terre, leur avarice, leur cupidité, leur haine pour ceux qui ne peuvent plus travailler et en particulier pour les vieillards, sont choses trop connues pour qu'il soit besoin d'insister » (1).

Au point de vue territorial elles sont pratiquées surtout en Normandie et en Bretagne, la proportion étant très inférieure dans le reste de la France (2).

---

106 - (1) Et plus particulièrement doct. Izard, « Séquestration des aliénés dans la famille », thèse de médecine, Bordeaux 1903.
(2) Dardel, « La question des aliénés envisagée au point de vue législatif en France, « thèse médecine Paris 1907, p. 45.
(3) Massin, thèse précitée, p. 57.
(4) Demolombe, « Traité médico philosophique sur l'aliénation mentale » (cf. Dayras, op. cit., p. 35).
(5) Cf. Izard, op. cit., p. 11 et 12.

107 - (1) Izard, thèse précitée, p. 35.
(2) Sur tous ces points, cf. Izard.

108 - Motifs et durée des séquestrations.

Rarement l'état de santé a pu être établi avant la claustration. On ne peut donc apprécier qu'exceptionnellement le bien fondé de la mesure mais simplement considérer les moyens employés. Généralement la famille a cherché à se débarrasser d'un individu encombrant. C'est le cas de déments séniles ; on trouve aussi des idiots, des dégénérés (à la suite de tares mentales héréditaires (p. ex. hérédosyphilis) et des épileptiques. La crainte de laisser apparaître certaines tares héréditaires a souvent incité la famille à cacher soigneusement un de ses membres.

La durée de la séquestration est très variable. Le Dr Izard a fait porter son observation sur 45 cas, tous bien établis, sans contestation possible, la plupart judiciairement constatés (relevés dans des revues juridiques, rarement dans des périodiques médicaux ou dans la presse). Il en conclut qu'en général la durée est inférieure à 3 ans, mais il a relevé cependant des séquestrations de 10, 16, 25, 40 et 45 ans ! (1).

109 - Mobiles de la séquestration.

Les auteurs de séquestration sont toujours de très proches parents (ascendants, descendants, frères ou sœurs) ou des personnes de l'entourage immédiat de la victime (domestique, gouvernante). Lorsque les coupables sont de proches parents, il y a, selon Izard, une hérédité névropathique ; les coupables sont souvent en partie irresponsables p. c. qu'eux-mêmes frappés de tares mentales manifestes ; or les gens tarés auraient une tendance à se séquestrer mutuellement (1).

Les mobiles varient : cupidité, égoïsme, orgueil, méchanceté. La cupidité est certainement le mobile prédominant dans les campagnes. Souvent on essaye de hâter la disparition d'un proche dont on attend avec impatience l'héritage. Demolombe notait « les parents et l'époux lui-même, hélas ! peuvent être suspects pour plusieurs motifs. Ils peuvent vouloir économiser et accumuler les revenus et, par suite, éviter de payer à un établissement d'aliénés une pension quelconque et quelquefois considérable ; l'aliénation mentale peut même devenir, à leurs yeux, une garantie utile à maintenir contre les dispositions à titre gratuit qui leur enlèveraient leurs espérances, ou contre la révocation des dispositions qui avaient déjà été faites en leur faveur... la loi du 30 juin 1838 n'est-elle pas, sous ce rapport, insuffisante et incomplète ? » (2).

Lorsque la séquestration est opérée par des gens de service, c'est toujours dans un but de captation.

Chez les cultivateurs, il faut souligner particulièrement l'absence

---

108 - (1) Id., p. 35.

109 - (1) Cf. Izard, p. 42.
(2) Demolombe, « De la minorité », t. II.796 (cité par Dayras).

de sentiments affectifs (3). Durs pour eux-mêmes, ils le sont tout naturellement pour les autres et ne voient pas dans la séquestration un fait répréhensible. « Ceci est tellement vrai — dit IZARD — que l'on voit parfois un village entier avoir connaissance d'un individu séquestré par sa famille sans s'en émouvoir ; le fait est trouvé tout naturel ». Et cet auteur cite à l'appui un exemple typique : dans une affaire de séquestration arbitraire qui avait duré 40 ans et conduisit enfin les coupables en Cour d'Assises, on vit la défense affirmer que les accusés avaient partagé *l'erreur commune ;* que s'il y avait crime, il faudrait punir tous les complices, y compris le médecin, le maire, les voisins et amis car tous étaient au courant de ce qui se passait ; et le Jury prononça l'acquittement (4).

Parfois le malade est tout d'abord traité avec affection. Il arrive même que ce soit par affection que l'on se refuse à le faire hospitaliser. Mais au fur et à mesure que l'incurabilité se manifeste, la tendresse cède la place à l'indifférence puis à la cupidité (5). Il arrive ainsi que la crainte de la publicité, de la divulgation de la maladie mentale soit le mobile déterminant de l'attitude de la famille.

110 - LIEUX DE SÉQUESTRATION.

La victime est séquestrée généralement à son propre domicile ou chez un membre de sa famille ; exceptionnellement chez un tiers rétribué à cet effet. Le local est choisi avec soin. Quand c'est une chambre, on prend la plus mauvaise de toute la maison ; les portes sont vérouillées et cadenassées. A la campagne, le séquestré est enfermé tout simplement dans une étable, une écurie, un cellier, un grenier. Il est généralement privé de lumière et de chauffage. Il a rarement un lit, le plus souvent une paillasse ou un grabat.

111 - TRAITEMENTS INFLIGÉS.

Il sont odieux la plupart du temps. Le malheureux malade est souvent à demi nu ; son alimentation est insuffisante : fréquemment elle se compose d'une panade servie dans une écuelle de bois.

Les mauvais traitements sont caractérisés par des coups. Par crainte d'évasion, l'aliéné est quelquefois enchaîné. IZARD note que les femmes sont beaucoup plus cruelles que les hommes, qu'elles sont d'ailleurs plus sévèrement punies par les Tribunaux où parfois leurs maris sont acquittés.

Voici d'ailleurs, parmi ceux rapportés par IZARD, quelques exemples d'abominables séquestrations :

---

(3) Mais cette absence de sentiments affectifs se retrouve aussi dans d'autres classes de la société, notamment dans une certaine bourgeoisie. On lira avec intérêt, à ce sujet, le roman de M. de Hautecloque : « Le fou ». (Edit. Bière, Bordeaux 1948).

(4) Izard, p. 43.

(5) Cf. Thèse Roussel au Sénat, rappport de 1894 (Hubert, thèse précitée, p. 141).

Cour d'Assises de la Sarthe (1865) : la gendarmerie avait été avertie officieusement qu'une fille des époux L... était séquestrée. L'acte d'accusation (audience 9 juin 1865) explique que sur les injonctions du Brigadier « une domestique le conduisit dans une étable froide et humide. Dans cette pièce à peine éclairée par deux lucarnes, dont l'une avait été fermée avec de la paille, il aperçut une jeune fille de 20 ans, pâle et maigre, à laquelle il paraissait rester à peine un souffle de vie. Elle était couchée sur un tas de paille fétide cachée par quelques lambeaux de linges. Son corps était couvert d'une épaisse couche d'excréments sous laquelle apparaissait une large plaie dans la région du sacrum. Les pieds ne présentaient plus qu'un amas de chairs pourries ». Cette jeune fille était épileptique. On s'était débarrassé d'elle de cette façon. Elle mourut peu après de phtisie pulmonaire. Les médecins experts estimèrent que cette séquestration avait provoqué ou aggravé cette maladie. La Cour d'Assises condamna son père à 20 ans de travaux forcés, sa mère aux travaux forcés à perpétuité (1).

Cour d'Assises de la Manche (1870) (Le Droit, 24 juin 1870) : Un fils de 22 ans ayant donné des signes de dérangement mental, fut attaché avec des menottes à un grabat, il y resta 34 ans. Ses membres furent atrophiés et il devint idiot (2).

Autre affaire (Gazette des Tribunaux, 17 janvier 1869) : Un vieillard avait fait, entre ses enfants, le partage anticipé de ses biens. L'un d'eux devait pourvoir à son entretien. Le vieillard paraissait atteint de démence sénile. Le fils chargé de le nourrir l'enferma dans un réduit obscur fermé à clé où le vieillard était couvert de vermine (3).

Autre affaire soumise aux assises (Gazette Trib., 28 sept. 1894) : Au cours de l'année 1881, le jeune Thomas L... âgé de 21 ans, commença à donner des signes d'aliénation mentale. Durant son service militaire il fut réformé pour mélancolie. Les parents qui jouissaient d'une certaine aisance, refusèrent de lui faire prodiguer les soins que réclamait son état malgré les conseils reçus. L'état du malade s'aggrava. Devenu sans doute insupportable, les parents le séquestrèrent dans un réduit en planches de 2 m. x 0,90 qu'ils firent construire par un charpentier. Par un guichet on lui donnait des écuelles de nourriture. Cette séquestration illégale ne serait jamais parvenue à la connaissance de la justice si, en mai 1898, les gendarmes n'avaient été attirés par des cris plaintifs. Le Parquet et le médecin légiste constatèrent que le malheureux n'avait même plus forme humaine, tous ses membres étaient atrophiés. « Il semble démontré que les accusés n'ont eu recours à cette séquestration que pour éviter les frais dans un asile ». D'excellents renseignements ont, d'ailleurs, été fournis sur les parents, le père était Maire de la commune. Le Jury rendit un verdict négatif : acquittement ! Mais la

111 - (1) Izard, p. 24 et s.
(2) Id., p. 28.
(3) Id., p. 29.

presse a noté les cris d'indignation poussés par le public à la lecture de l'arrêt (4).

Plusieurs auteurs citent une affaire qui fit grand bruit, celle de Blanche Monnier, enfermée pendant 20 ans dans une misérable chambre aux volets scellés, croupissant sur un grabat ignoble, pendant que sa mère comptait ses pièces d'or. « Cette histoire toute seule n'a-t-elle pas condamné l'indifférence de la loi de 1838 », écrivait Masson (5).

112 - Conséquences de la séquestration.

Au point de vue physique, des malades qui ont été maltraités sont décharnés, leurs membres recroquevillés, ils sont couverts de plaies. Au point de vue psychique : il est certain que la guérison parfois possible avant la séquestration devient irréalisable après, par suite de l'aggravation tant de l'état général que de l'état mental. Ce dernier est caractérisé par une indifférence complète de l'individu pour tout ce qui appartient au monde extérieur : l'être humain est réduit au niveau de l'animal.

Malheureusement, l'existence de ces mauvais traitements comme celle de la séquestration elle-même n'a été révélée au public que dans des cas exceptionnels. De nombreux aliénés sont morts dans les conditions misérables qui sont restées secrètes. Et même dans le cas où un médecin est appelé à délivrer un permis d'inhumer, ce dernier préfère souvent fermer les yeux. Sur ce point, Dubief (qui était médecin avant d'être ministre) approuve entièrement les affirmations de Hubert dans la thèse que ce dernier a soutenu en 1902 devant la Faculté de Droit de Paris : « si le corps présente des ecchymoses, elles sont mises sur le compte d'un dernier accès de délire furieux ; s'il est affreusement émacié et sordide, on dira que le pauvre fou refusait la nourriture ou qu'il n'en profitait pas et qu'on ne pouvait l'empêcher de croupir dans l'ordure. Pourquoi le médecin protégerait-il, une fois mort, celui que la loi a abandonné de son vivant ? Tel est le cas, qui dans l'état actuel de notre législation, peut se produire » (1).

113 - Séquestrations ignorées.

Les exemples relevés par les auteurs, et notamment par le Dr Izard, ne sont que des affaires ayant fait scandale ; elles ont entraîné les coupables sur les bancs de la Cour d'Assises, la presse a publié des articles sensationnels, etc... Malheureusement la majorité des internements arbitraires n'ont pas donné lieu à tant de publicité.

Izard a relevé des exemples chez des cultivateurs. Mais il existe, dans un autre milieu social, des séquestrations continuelles qui,

---

(4) Izard, p. 31 et s.
(5) Masson, thèse précitée, p. 58.

112 - (1) Cf. Hubert, « Protection légale des aliénés en France », thèse Paris 1902, p. 186 et Dubief, « Le régime des aliénés », Paris 1909, p. 194.

pour n'être pas aussi inhumaines et cruelles qu'à la campagne, n'en sont pas moins des atteintes illégales et souvent injustifiées à la liberté individuelle. C'est particulièrement dans la riche bourgeoisie que ces agissements sont fréquents, même à l'heure actuelle si nous en croyons certains magistrats dont les affirmations sont basées sur la connaissance de faits précis. La famille dissimule parfois totalement ses agissements, ou bien elle déclare aux parents et amis que tel de ses membres est devenu fou mais qu'il sera bien mieux soigné à domicile qu'à l'extérieur. Pour empêcher tout contact avec le malade, elle affirme que le médecin consulté a prescrit l'isolement le plus complet. Cette idée d'isolement étant facilement acceptée comme constituant le remède « classique » en matière de maladie mentale, tout le monde approuve cette décision. Un auteur cite le cas d'un évêque devenu paralytique général et que sa famille tenait enfermé dans une écurie où il mourut (1). Un autre celui de deux religieuses conservées dans leur couvent en état d'aliénation mentale pendant 6 ou 7 ans, soumises à des traitements de plus en plus rigoureux jusqu'à ce qu'on se décide à les envoyer à la Salpêtrière (2). Il est impossible en France de faire voter une loi soumettant à un contrôle sévère les séquestrations à domicile — nous déclarait récemment un magistrat particulièrement au courant de cette question — car trop de familles, puissamment soutenues sur le terrain politique, ont intérêt à utiliser ce procédé.

114 - Sanctions dans la législation actuelle.

La loi de 1838 est entièrement muette sur ce point. Elle vise les internements et oublie les aliénés non internés. « La loi Française ne s'émeut ni de l'abandon dans lequel l'aliéné est laissé, ni de sa spoliation, elle n'intervient que quand un crime ou un délit ont été commis » écrivait Bertrand (1).

Contre les séquestrations arbitraires à domicile ne peut être invoqué que le droit commun, c'est-à-dire les sanctions du Code pénal (art. 341 et s.). Le Code pénal, d'interprétation restrictive, ne peut intervenir que dans des cas répondant strictement aux conditions prévues par ses textes. D'autre part, l'art. 615 du C. I. C. précise que : « quiconque aura connaissance qu'un individu est détenu dans un lieu qui n'a pas été destiné à servir de maison d'arrêt de justice ou de prison, est tenu d'en donner avis au Juge de Paix, au Procureur Général près la Cour d'appel ». Le magistrat saisi est tenu d'intervenir « d'office ou sur l'avis qu'il en aura reçu, sous peine d'être poursuivi comme complice de détention arbitraire » (art. 616) ; la juridiction compétente est la Cour d'Assises et non le Tribunal correctionnel (Rouen 11 juillet 1884 - « Le Droit », 26 oct. 1884). Toutefois les faits ne constituent qu'un délit et non un crime si la séquestration a duré moins de 10 jours (art. 343 C. P.).

---

113 - (1) Adam, « Des internements abusifs », thèse précitée, p. 11.
(2) Bertrand, p.v. de la Sté de législation comparée, p. 27.

114 - (1) Bertrand, op. cit., p. 74.

Dans de nombreuses affaires soumises aux Cours d'Assises, Izard a relevé des cas dans lesquels la séquestration bien établie et parfois suivie du décès de la victime a donné lieu à acquittement. L'auteur déclare regretter de ne pas avoir pu se procurer les « considérant » des décisions (2). Il oublie que les arrêts des Cours d'Assises ne sont jamais motivés ; on voit que cette prescription est peut-être regrettable. Une certaine doctrine (Garraud, Faustin Hélie) estime que les sanctions des art. 341 et s. du C. P. sont inapplicables en raison de leur contradiction avec l'art 471 § 7 du même code, punissant d'une peine de simple police « ceux qui auraient laissé divaguer des fous ou des furieux étant sous leur garde » (3). En 1885, la Chambre des mises en accusation de la Cour de Toulouse aurait rendu un arrêt de non-lieu en faveur de personnes poursuivies pour séquestration de parents aliénés (4).

A notre avis, la contradiction est plus apparente que réelle. Ce texte ne donne pas à la famille un droit de garde sur toute personne qu'elle estime en état d'aliénation mentale. Il s'appliquerait plus facilement aux directeurs d'établissements psychiatriques, publics ou privés, qui ont légalement la garde de leurs malades et les auraient, imprudemment, laissé divaguer.

Néanmoins, il appartenait au législateur de 1838 de définir les personnes qui ont légalement la garde de leurs malades aliénés, chose qu'elle n'a pas faite, volontairement peut-être.

La surveillance des aliénés traités à domicile est indispensable.

Contre l'intervention du législateur on n'a cité qu'un argument : le secret des familles. En 1873, un Député a soutenu devant la Chambre qu'un père de famille avait intérêt à dissimuler l'aliénation mentale de l'un des siens, car si la vérité était révélée cela pourrait empêcher sa fille de se marier (5).

Cette théorie n'a plus de valeur à une époque où la déclaration de certaines maladies est obligatoire. « Il est impossible — déclarait au Sénat un médecin en 1882 lors de la discussion d'un projet de loi sur les aliénés — que la nouvelle loi refuse de prendre en considération le nombre plus considérable qu'on ne croit de malheureux aliénés qui sont exploités par leurs proches, par des collatéraux, par des domestiques, et qui souffrent cruellement de ce respect superstitieux du législateur pour le foyer domestique, car *c'est là qu'ont lieu les séquestrations les plus odieuses* (6).

En Angleterre, où le domicile est respecté bien plus scrupuleusement qu'en France, la loi soumet le traitement des aliénés dans leur famille à une autorisation et à un contrôle spéciaux. En étudiant quelques projets de réforme nous verrons qu'il en est de même dans la plupart des pays étrangers. En France, par contre, tout est permis ! Et Larnaude concluait à la Société d'Etudes légis-

(2) Izard, p. 62.
(3) Voir par ex. Faustin Helie, « Théorie du C.P. » (1861), t. VI, p. 390.
(4) Faidides, « Du régime des aliénés », thèse Paris 1898, p. 79.
(5) Id., p. 80.
(6) Doct. Luys, cité par Hubert (thèse précitée), p. 138.

latives : « le principe de l'inviolabilité du foyer familial doit céder devant les exigences de ce que j'appellerai le droit commun de l'aliénation mentale » (7).

B - **Séquestration dans les établissements privés**

115 - 1°) Etablissements soumis a la loi du 30 juin 1838.

Le danger de séquestration arbitraire sous prétexte d'aliénation mentale a toujours été considéré à juste titre comme beaucoup plus grave dans les établissements privés que dans les asiles publics. La conscience de ce danger n'avait pas échappé au législateur de 1838. Lors de la discussion de la loi, le Ministre de l'Intérieur déclarait à la Chambre : « C'est là que, par une collusion coupable, on parvient à ensevelir les victimes que l'on veut priver de leur liberté. C'est là que les aliénés peuvent être retenus après leur guérison, que pendant leur traitement ils sont exposés à subir des privations, des gênes, une captivité que leur impose l'ignorance, la routine ou la cupidité... C'est dans les établissements privés qu'il est plus facile d'obtenir le mystère, de trouver un moyen de succès pour des desseins coupables. C'est là que manquent à la fois toutes les garanties » (1).

Le Duc de la Rochefoucault-Liancourt ajoutait : « Les établissements privés sont des spéculations et on a vu leurs propriétaires accorder des rétributions aux officiers de santé des campagnes pour leur amener des personnes faibles d'esprit » (2). A la Chambre des Pairs, le Marquis de Saint-Barthélemy soulignait : « Là l'intérêt du directeur peut se trouver en opposition avec sa conscience ».

115 ans plus tard, le problème reste le même. Nous avons vu récemment un Médecin-Directeur d'une maison de santé privée, demander, à une séance du Conseil général de son département, la suppression des services libres de psychiatrie ouverts dans les hôpitaux de la même ville parce que ces services faisaient concurrence aux établissements privés...

116 - Etablissements privés faisant fonction d'asiles publics.

Le danger est grand même dans les établissements privés faisant fonction d'établissements publics. Dans l'enseignement secondaire, on a vivement critiqué l'organisation de certains petits collèges de province dont le Principal cumulait les fonctions d'Econome avec celles de Directeur des études. Nous avons constaté de nos propres yeux que lorsque ce personnage est « marchand de soupe » il s'occupe moins du succès de ses élèves que de conserver le plus long-

---

(7) Larnaude, op. cit., p. 22 et s.

115 - (1) Cf. Dubief, op. cit., p. 80.
(2) Ministère de l'Intérieur. Législation sur les aliénés II.173 (cité par Lemoine, op. cit., p. 50).

temps possible des indésirables ou perturbateurs en raison uniquement de leur qualité de pensionnaires ». C'est la même situation que nous trouvons dans les asiles privés d'aliénés faisant fonction d'établissements publics (1). « Permettez aux départements de traiter pour le soin de leurs aliénés indigents avec des spéculateurs — écrivait Masson — c'est permettre le trafic de la misère humaine. Soit qu'il traite avec le département soit qu'il traite avec les familles, il faut que le Directeur de l'asile privé gagne sa vie ; il ne le peut qu'en réalisant des bénéfices sur le prix de la journée de ses pensionnaires. Il faut qu'il touche plus qu'il ne versera ou bien qu'il ferme son établissement ; c'est de toute évidence. Dès lors, c'est le malheureux aliéné qui perd en traitements, en soins, ce que gagne l'asile. Il y a là quelque chose qui jure avec les principes » (2). Cet auteur oublie de signaler un autre danger : l'établissement ne peut vivre sans un minimum de pensionnaires. Le médecin a donc intérêt à prolonger le plus possible leur séjour. Ce danger n'a pas échappé à d'autres, notamment à Dubief. Ce dernier, mieux placé pour observer la réalité, a vivement critiqué ce type d'établissement. Pour lui « le fond même de la population ouvrière de la maison, celle qui assure les travaux des champs et des ateliers et qui n'exige ni soins coûteux ni médicaments se compose de ces « bons chroniques » des malades disciplinés après de nombreux mois passés dans les murs de l'asile. Dans ce nombre sont aussi certains clients de la maison qu'on pourrait considérer comme guéris avec peut-être un peu d'affaiblissement du niveau intellectuel, ce qui ne nécessite nullement leur internement à l'asile. Mais ce sont précisément ceux-là qui assurent la prospérité financière de l'établissement » (3).

En 1891 au Conseil supérieur de l'Assistance publique un Inspecteur général des services administratifs raconta qu'il avait visité, à une époque où il n'était pas fonctionnaire, un établissement privé faisant fonction d'asile public d'aliénés. Pendant cette visite, plusieurs malades le prenant pour une autorité administrative, lui adressaient des réclamations. Le médecin-chef lui expliqua alors : « Ne faites pas attention aux deux premiers, ce sont réellement des aliénés. Quant au troisième, il n'est pas aliéné du tout. C'est un prodigue que sa femme nous a prié de garder pour lui donner une leçon ; mais dans deux ou trois mois nous le renverrons » (4).

117 - Etablissements privés non subventionnés.

Ce danger est peut-être moins à redouter dans les établissements privés ne recevant que des malades payants, car ils n'acceptent qu'une clientèle riche. Mais dans ces derniers les risques de séquestration arbitraire sont beaucoup plus graves pour des raisons différentes.

---

116 - (1) Ces établissements hébergeraient à l'heures actuelle 15.000 aliénés : cf. Abély Bonnaffé et Daumezon dans « l'information psychiatrique », juin 1952, p. 148.
(2) Masson, thèse précitée, p. 35.
(3) Dubief, op. cit., p. 23.
(4) Cf. Hubert, thèse précitée, p. 37.

Les précautions prises par le législateur en 1838 se réduisent en fin de compte à une contre-visite par un médecin agréé par l'administration (art. 9). Nous avons vu d'ailleurs avec quelle conscience cette contre-visite était souvent opérée.

Il en résulte qu'aujourd'hui encore, comme avant la loi de 1838, les internements sont faciles dans les établissements privés. Dans un certain milieu social, on trouve parfaitement logique qu'une famille essaie de se débarrasser d'un de ses membres en l'enfermant dans un établissement de ce genre. C'est le moyen « légal » de se débarrasser d'une présence désagréable. Un ancien Conseiller à la Cour de Cassation qui avait exercé pendant longtemps les fonctions de Président de la Commission de surveillance des asiles publics de la Seine, déclarait dans un rapport : « certains ne tiennent pas pour téméraire de prévoir qu'un jour viendra où la séquestration des aliénés dans les asiles privés pourra sembler non moins anormale que le seraient la mise en prévention ou l'exécution des peines dans des maisons particulières » (1).

Les exemples abondent. Certains resteront toujours inconnus du public. Il y a quelques années, différentes personnes nous rapportaient le cas d'un médecin qui avait fait enfermer sa femme dans une maison de santé privée pour vivre plus librement avec des maîtresses. Cette séquestration était de notoriété publique dans la localité. Des exemples de ce genre ne manqueraient pas mais nous nous contenterons d'en citer quelques-uns qui sont mieux établis parce que judiciairement constatés.

118 - Jurisprudence.

Voici d'abord l'affaire Laveau-Becker, qui donna lieu à plusieurs décisions du Tribunal de la Seine et de la Cour de Paris. La dame Vve Becker, fille du fondateur du bazar de l'Hôtel de Ville, jouissait d'une fortune considérable qui excitait la convoitise de ses deux gendres, les frères Lillaz. Les procédés les plus scandaleux, tels l'usage de faux, ont été utilisés par ces derniers contre leur belle-mère. Se sentant délaissée de sa famille et le jouet de ses gendres contre lesquels elle devait soutenir une lutte ardente, la Vve Becker chercha à se remarier afin de trouver un protecteur apte à défendre ses intérêts. Elle fit des offres à plusieurs personnes de son âge qui les déclinèrent. Elle chercha alors à épouser son ancien filleul de guerre, le sieur Laveau, qui était beaucoup plus jeune qu'elle. Les gendres profitèrent de ce projet pour la faire passer pour folle. Puis le 27 juin 1920, ils s'emparèrent violemment de sa personne. Ecoutons à ce sujet la plaidoirie de Me Léouzon Le Duc *devant la 1re Chambre du Tribunal civil de la Seine* (13 juin 1925) : « L'opération fut brutalement exécutée; Mme Becker se promenait avant le déjeuner, vers midi, à proximité de son hôtel avec un petit chien, suivie de son concierge. Deux automobiles arrivèrent contre elle. Il

117 - (1) Rapport de la commission de surveillance des hospices de la Seine 1901, p. 49 (cf. Lemoine, op. cit., p. 63).

en sortit plusieurs hommes. On l'empoigna, il n'y a pas d'autre expression, on la mit dans une automobile et celle-ci se rendit au Vésinet où elle fut écrouée à la maison de santé des Docteurs Raffegeau et Mignon. *Huit jours après, Mme Becker portait encore la trace des violences qui furent exercées contre elle et un médecin rédigeait un P. V. qui les atteste...* Si elle a résisté aux mauvais traitements de ses ravisseurs, aux angoisses de la situation, à l'isolement, à l'imprévu de cet internement dans un pavillon qui, paraît-il, était glacé, on peut dire qu'elle avait l'âme chevillée au corps. Pendant les sept jours qu'elle passa là, elle souffrit beaucoup et moralement et physiquement...

« Mme Becker fut délivrée par son avocat, au commencement du mois de mars. L'évasion n'alla pas sans difficultés. Le Dr Mignon remit Mme Becker en liberté, le Dr Mignon, de qui nous tenons une déclaration qu'elle avait été hospitalisée dans la maison qu'il dirigait sans qu'aucun certificat médical vint justifier son internement. Par la suite, on a versé aux débats un certificat du Dr Florent pour justifier l'internement ; mais quand il s'est agi de retrouver l'original de cette pièce, on ne l'a jamais vu. »

Le jeune avocat conduisit sa cliente au bureau du Procureur de la République de la Seine. Il était accompagné dans cette démarche du Bâtonnier Menesson, qui déclara au Procureur que « *tant qu'il serait Bâtonnier il s'opposerait aux lettres de cachet* ». Me Léouzon Le Duc ajoutait : « Il est étrange que pareils faits puissent se produire encore dans la société contemporaine. Les détails de l'enlèvement de Mme Berker on les croirait tirés d'un roman de Maurice Maindron. C'est ainsi que nous nous retrouvons, de notre temps, en plein XVIe siècle, ne disons pas en pleine Renaissance... » (1).

Voici un autre cas, celui de M. Jean Lemoine. Le Colonel Picard, chef de la section historique au Ministère de la Guerre, avait saboté la bibliothèque du Ministère. Le bibliothécaire, M. Jean Lemoine, estimant que sa propre responsabilité n'était pas entièrement dégagée par les agissements de son chef, chercha à en aviser le ministre. Le Colonel Picard déjoua son projet. Il profita de ce que Mme Lemoine était en désaccord avec son mari à l'occasion du règlement de la succession de sa mère, pour inciter cette dernière à faire enfermer son mari sous prétexte d'aliénation mentale. Pendant 10 jours (du 7 au 16 mai 1913), Lemoine fut séquestré chez lui, où vint un médecin pour rédiger un certificat réclamant l'internement. Puis le Colonel Picard ayant décidé Mme Lemoine à signer une demande de « placement volontaire » basée sur ce certificat, attira ensuite Lemoine dans un guet-apens. Il envoya à ce dernier un employé du Ministère lui dire qu'on le demandait au Ministère de la Guerre ; en bas, un taxi attendait dans lequel se trouvaient un médecin et deux infirmiers qui s'emparèrent de Lemoine et le conduisirent à

118 - (1) « La mainlevée de l'interdiction de Mme Laveau-Becker, Tribunal civil de la Seine, audience des 13, 20, 27 mai et 10 juin 1925. Plaidoiries de Mes Leouzon le Duc et de Saint-Auban. Conclusions de M. Frémicourt, substitut du Pr. de la Rép. » (Imprimerie Noël, Paris, p. 32 et s.).

Passy dans la maison de santé du Dr Meuriot. Le Dr Allemagny, qui avait participé à la capture de Lemoine, vint une heure après dans sa cellule pour lui déclarer triomphalement : « Enfin, mon vieux Lemoine, on te tient et on ne te lachera pas ! » La séquestration dura onze ans. Elle se poursuivit dans des établissements privés d'abord, publics ensuite (Léhon près Dinon, Saint-Meen à Rennes). Elle se serait probablement poursuivie jusqu'à la mort de la victime si elle n'avait donné lieu à une violente campagne de presse dans différents journaux, notamment de la part de l'Abbé Trochu dans *l'Ouest-Eclair* (2).

Mme Lemoine fut déclarée responsable de cette séquestration et condamnée à des dommages-intérêts par le Tribunal civil de la Seine. M. Lemoine fut réintégré en 1925 dans ses fonctions au Ministère de la Guerre.

Voici encore une affaire judiciairement constatée puisqu'elle est allée jusqu'en Cassation (mais la Cour suprême ne fut saisie que de la question de rétention illégale de correspondances adressées aux autorités visées par l'art. 29, alinéa dernier de la loi du 30-6-1838). Cette affaire a fait grand bruit. Elle a été discutée dans différentes revues (4). Plutôt que d'en donner un nouveau commentaire, nous estimons préférable de citer simplement quelques extraits de l'*Arrêt de la Cour de Grenoble du 13 mars 1931* (Gaz. Pal. 1931.2.776, sous note B, et Sirey 1937.1.218, note sous Civ. 6 mai 1936) :

« Attendu que le Commandant Orcel... épousait le 15 oct. 1919 dame Sophie Farret, veuve de M. Le Clère de la Herverie, mère de trois grands enfants ; Attendu que le 7 mai 1924, dame Orcel perdit sa mère qui décédait à Béziers laissant à ses trois enfants plus d'un million chacun ; Attendu qu'il semble que, dès ce moment, dame Orcel qui recueillait un avoir assurant son indépendance et qui avait à se plaindre du caractère de son mari, *conçut l'idée de se débarrasser de ce dernier ;* qu'elle y songea d'autant mieux qu'après le décès de sa belle-mère, le Commandant Orcel avait manifesté l'intention de quitter l'armée pour se consacrer tout entier à sa famille et à l'administration des biens de la communauté ; ...Attendu que c'est dans ces conditions que le 21 mars 1925 dame Orcel présentait au Président du Tribunal de Lyon requête aux fins de séparation de corps et qu'elle obtenait de ce magistrat à la fois l'autorisation de conserver une résidence séparée à Lons-le-Saulnier et la faculté de citer son mari en conciliation ; Attendu qu'elle ne s'en tint pas là ; Attendu que bien que les bizarreries ou même les violences, d'ailleurs verbales surtout et écrites, de son mari, ne fussent pas de nature, étant donné la distance qui séparait leurs deux résidences, à lui causer beaucoup d'alarme pour sa sécurité personnelle ou pour celle des siens, *elle n'hésita pas à envisager la possibilité d'un inter-*

(2) Cf. Notamment L'Ouest-Eclair mars et avril 1924.
(3) Cf. Lemoine, « Les dessous d'un internement arbitraire » (Paris 1937, Baudinière, Editeur).
(4) L'aliéniste Français, mars 1932 ; S. 1937.I.218 Note Hugueney.

nement qui, devant aboutir à l'interdiction, la débarrasserait d'un administrateur légal trop gênant ;

Attendu que dame Orcel ayant, sous un prétexte futile, persuadé son mari de venir conférer avec elle à Lons-le-Saulnier, les époux eurent ainsi le 18 avril 1925 une entrevue de quelques instants dans une chambre d'un hôtel de cette ville ; que dans une pièce contiguë se trouvait le Dr Thilly de Lons-le-Saulnier, que dame Orcel était allée voir auparavant pour lui demander un certificat d'internement, et auquel elle avait communiqué des lettres de son mari et des questionnaires écrits que ce dernier avait coutume de lui adresser à tous propos, documents qui, s'ils confirmaient la bizarrerie du caractère de celui qui les avait écrits et le représentaient comme un mari parfaitement insupportable, pouvaient du moins s'expliquer, comme le diront plus tard les experts, en dehors de toute maladie mentale ; qu'après avoir entendu une discussion orageuse entre les époux, discussion aisément provoquée par la dame Orcel, le Docteur Thilly, qui ne connaissait pas le Commandant autrement que de vue, crut pouvoir délivrer le jour même et sans autre examen, un certificat concluant à la nécessité de l'internement du prétendu malade.

Attendu que, *munie de cette pièce, dame Orcel se rendit alors à l'établissement privé de Mézière pour régler avec le Dr Courjon, Directeur, les conditions dans lesquelles le Commandant Orcel pourrait y être amené et gardé ;* que le 20 avril dame Orcel cita son mari en conciliation devant le Président du Tribunal de Lyon pour le 30 du même mois et décida de mettre son projet à exécution pour le dit jour ;

Attendu que c'est alors que, le 30 avril 1925, quelques instants avant l'heure fixée pour la tentative de conciliation, prétextant la présence dans l'église voisine d'une amie de Lons-le-Saulnier qui désirait la voir, *dame Orcel parvint à amener son mari dans la petite rue de la Bombarde proche du Palais de Justice, où trois gardiens de l'établissement de Mézière, qui y étaient postés, se jetèrent sur le Commandant et, malgré sa résistance et ses cris, lui passèrent la camisole de force, l'entraînèrent dans un taxi et l'amenèrent à Mézière* qu'il ne devait quitter dès lors que 63 jours plus tard, en dépit de ses protestations ; qu'en effet le jour même de son arrivée le Commandant fut examiné par le Dr Courjon d'abord puis par le médecin inspecteur Mayoux qui était de passage, et l'un et l'autre jugèrent que son état nécessitait son maintien à l'asile... »

(L'arrêt explique ensuite que les lettres adressées par l'interné à son avocat furent retenues par le médecin-chef, sauf une supplique adressée au Procureur de la République de Vienne).

« Qu'après une enquête assez longue, ce Magistrat saisit le Tribunal de Vienne qui, par jugement du 8 juin, ordonna une expertise confiée à trois médecins de Lyon, au nombre desquels le Doyen de la Faculté de Médecine. Que les experts ayant déposé un rapport aux termes duquel après avoir déclaré qu'il ne leur était pas possible de porter un jugement rétrospectif sur l'opportunité d'un internement à la date du 30 avril 1925, ils concluaient nettement qu'à la date de

leur examen le prétendu aliéné était considéré comme conscient de ses actes et de sa responsabilité. *Le Tribunal rendit le 3 juillet un jugement ordonnant enfin la liberté immédiate du Commandant Orcel ;*

Attendu qu'il n'est pas inutile d'ajouter, pour fixer la véritable physionomie de cette affaire que, statuant le 2 juillet 1926 sur l'instance en séparation de corps, et tout en prononçant cette séparation aux torts et griefs réciproques des deux parties, motif pris contre le Commandant de son attitude à l'égard de sa femme et de la violence de certaines lettres à elle adressées, le Tribunal constate « qu'il est manifeste que quelle qu'ait été l'opinion de Mme Orcel, en ce qui concerne l'état mental de son mari, elle n'a été guidée aux cours des agissements relatés ni par le désir sincère de faire donner à son mari des soins de nature à amener sa guérison, ni par celui de le préserver lui-même des dangers que son état mental pourrait engendrer ; *Qu'en effet la façon dont elle s'est comportée et les moindres faits de la cause, démontrent à l'évidence qu'elle a obéi exclusivement à des sentiments honteux d'animosité et d'intérêts* » ; qu'un arrêt de la Cour du 18 mai 1927 a confirmé cette décision par adoption des motifs... »

Ces exemples nous semblent suffisants pour mettre en lumière le danger que présentent les établissements privés d'aliénés : « Combien y en a-t-il où tout est mystère, cachotteries, surprises, où l'inspecteur devrait traverser une épaisse muraille de mensonges pour arriver jusqu'à la vérité » disait Thulié (5).

Certains auteurs ont été jusqu'à proposer dans l'éventualité d'une réforme législative la suppression totale de ces maisons de santé. Nous ne nous permettrons d'émettre un avis différent. Ces établissements offrent les mêmes avantages que les cliniques privées par rapport aux hôpitaux publics. Ils ont généralement un petit nombre de malades, ce qui permet au médecin de mieux suivre l'évolution de chacun d'eux, parfois des locaux plus confortables et mieux aménagés ; enfin, si leurs Médecins-Directeurs en retirent un profit pécuniaire, en échange ils peuvent souvent moyennant finance, essayer tous moyens thérapeutiques avant de considérer le malade comme incurable.

Nous avons eu connaissance du cas assez récent d'un haut fonctionnaire qui avait été interné dans un établissement public. Devant l'absence totale d'amélioration, malgré plusieurs semaines de séjour, la famille insista pour que le médecin-chef essaye toutes les thérapeutiques connues de la science moderne afin d'obtenir la guérison tant désirée. Le médecin-chef répondit que le désir de la famille était bien légitime, mais que malheureusement son établissement ne pouvait permettre ce résultat. Il expliqua que tel traitement en pareil cas pouvait être utilisé efficacement, mais que les établissements publics tels que le sien n'étaient pas outillés pour l'appliquer. Il conseilla le transfert dans un établissement privé spécialisé. Ce qui fut fait et permit la guérison du malade en question.

---

(5) Docteur Thulié, « La folie et la loi », op. cit., p. 174.

Nous estimons que les cliniques privées dans le domaine de la psychiatrie comme dans tous les autres domaines de la médecine ont une utilité indiscutable.

Il est possible que dans certaines d'entre-elles, le malade soit exploité et non soigné ; c'est une question de casuistique et on ne peut condamner de ce seul chef le principe même de leur existence.

Par contre, en raison des abus qu'elles peuvent dissimuler, séquestration arbitraire de la part de la famille ou exploitation abusive d'une situation pénible par le médecin, ces maisons privées doivent être soumises nécessairement à un contrôle extrêmement sévère, portant non seulement sur les causes des placements qui y sont effectués, mais encore sur les motifs de la prolongation des séjours. Or ce contrôle n'existe pas. Les psychiatres eux-mêmes reconnaissent que la seule prescription légale, celle de l'art. 9 (contre-visite) n'a que la valeur d'une simple « formalité », « peu susceptible de renforcer efficacement le contrôle » (6).

2°) Etablissements non soumis a la loi de 1838.

119 - Cette dernière catégorie est la plus dangereuse ; ces établissements déclarent ne pas recevoir de malades aliénés au sens de la loi du 30 juin 1838, mais comme cette loi n'a donné aucune définition légale de l'aliéné, il est impossible de savoir si les malades qui y sont traités sont véritablement des aliénés ou simplement des « petits mentaux » selon une expression très en vogue dans les milieux médicaux pour désigner les psychopathes atteints d'affections légères, ne nécessitant pas la contention.

Si certaines maisons de santé pour maladies nerveuses déclarent, en outre, recevoir officiellement des aliénés, elles doivent justifier de l'existence d'un « quartier séparé » réservé à ces derniers, conformément aux dispositions de l'art. 5 § 2 de la loi de 1838. Mais lorsqu'un individu a été retenu contre sa propre volonté, il est parfois difficile de préciser s'il a bien été placé dans le pavillon réservé à cet effet, car il arrive que le malade acceptant de son plein gré le traitement dans une maison de santé qu'il croit d'accès libre, soit parfois transféré par la suite, à l'intérieur du même établissement, dans le pavillon des malades soumis à la loi de 1838. On régularise la procédure ultérieurement s'il y a des difficultés. Ou bien le régime de contention est imposé dans un pavillon non affecté à cet effet.

La plupart de ces établissements n'ont d'ailleurs pas de quartiers d'aliénés et s'intitulent simplement « cliniques neurologiques » ou « Etablissements de neuro-psychiatrie ». Tout malade ne peut donc y être admis que s'il donne son consentement ; il doit être libéré dès qu'il en manifeste le désir, comme dans un hôpital ou une clinique de médecine générale. Sous le couvert d'une enseigne rassurante, un bon nombre d'établissements se dissimulent pour se soustraire aux formalités de la loi de 1838. Aucun contrôle n'est possible dans le cadre de la législation actuelle.

(6) Cf. Raynier et Beaudoin, op. cit., t. II.112.

Ce sont ces établissements que choisissent les familles pour faire enfermer certains de leurs membres. Parfois la mesure est fondée. Il arrive, en effet, qu'il s'agisse d'aliénés notoires que les familles ne veulent pas interner dans un établissement soumis à la loi de 1838 pour éviter toute publicité autour d'une affection qu'elles considèrent comme une tare. Cet internement, effectué en marge de la loi, est une séquestration arbitraire puisque réalisée dans des conditions illégales, sans le bénéfice de garanties instituées tant pour la protection de la personne que pour celle de ses biens. Elle est encore plus blâmable si l'état d'aliénation mentale n'est qu'un faux prétexte pour se débarrasser d'un individu.

Un magistrat nous affirmait que, dans la région parisienne notamment, on trouverait de nombreux exemples. Il est d'usage courant de « faire disparaître » mystérieusement dans un établissement de ce genre le fils de famille riche et honorable qui a commis quelques scandales. On y enferme également les jeunes filles de « bonne famille » lorsqu'on apprend qu'elles sont enceintes.

120 - Jurisprudence.

La jurisprudence a été appelée, à plusieurs reprises, à se prononcer sur le caractère de ces établissements.

Le Tribunal correctionnel de Nantes, dans un jugement du *2 janvier 1929* (Gaz. du Pal. 1929.1.454), a condamné à 25 fr. d'amende le médecin de la clinique neurologique du Pont du Cens pour avoir traité dans cet établissement des aliénés notoires sans s'être soumis à l'autorisation préalable exigée par la loi de 1838. Voici d'ailleurs un extrait des motifs de cette décision :

« Attendu en fait qu'il résulte des données de l'information que la clinique du P... renfermait dans le pavillon dit « Villa H » des aliénés, c.-à-d. suivant l'étymologie du mot (aliéné) des malades étrangers à eux-mêmes, incapables par suite de privation de leur raison, de se reconnaître, de se guider ou d'administrer leur personne et dont, dans leur propre intérêt, *l'internement et la surveillance constante paraissait s'imposer... que la plupart n'ont pas consenti et étaient, d'ailleurs, hors d'état de consentir à leur placement* ».

Le même *Tribunal correctionnel de Nantes* rendait dans un cas analogue le *12 déc. 1938* (Gaz. Pal. 1939.1.346), une décision encore plus catégorique :

« Attendu qu'il résulte de l'information et des débats que le Dr Manouvrier ne reçoit pas seulement, comme il le prétend, des personnes fatiguées, convalescentes ou des névropathes ; que sa maison a, de 1934 à 1937, contenu de véritables aliénés, c'est-à-dire des personnes atteintes de maladies ou d'obsessions morbides occasionnelles ou permanentes leur ayant enlevé leur libre arbitre, l'intelligence ou la maîtrise de leurs actes... Il a été établi qu'un certain nombre de pensionnaires présentaient des signes manifestes d'aliénation mentale ; que deux d'entre eux se sont suicidés pendant leur séjour dans cette maison de santé ; que l'un d'entr'eux, notamment, le sieur B... enfermé dans un pavillon spécial de la villa Nova où sont logés les malades agités, était atteint de « crises fréquentes de folie » ainsi qu'il résulte des déclarations de l'infirmier Pechaud spécialement affecté à

sa surveillance ; que la présence d'aliénés est encore attestée par le fait que, parmi les malades, un sieur R... a fait l'objet d'un arrêté du Préfet de la Loire-Inférieure... « *Attendu qu'il n'est pas douteux que Manouvrier a non seulement reçu chez lui des aliénés mais qu'il les a tenus enfermés contre leur gré et plus ou moins longtemps ;* Qu'indépendamment des faits précités la dame Manouvrier a déclaré et reconnu que les malades dangereux pour eux-mêmes et pour les autres étaient *privés de leur liberté et placés sous une surveillance stricte* dans un pavillon spécial dénommé « Villa Nova » ; que des chambres avec fenêtres grillagées, portes renforcées munies de judas, comprenant des radiateurs au plafond et des lits scellés sans barreau servaient de chambres d'isolement ;

Que de cet ensemble de circonstances et de constatations ressort suffisamment que Manouvrier a reçu chez lui des aliénés et les a tenus enfermés pour une durée de temps plus ou moins longue suivant leur état et la fréquence de leurs crises ; *qu'en les soumettant à ce régime restritif de leur liberté individuelle sans en avoir obtenu l'autorisation préalable et en s'affranchissant du contrôle auquel il aurait dû normalement être astreint, Manouvrier a contrevenu à l'art.* 5 *de la loi du* 30 *Juin* 1838 *et commis le délit prévu et réprimé par l'art.* 14 *de la même loi ;*

Par ces motifs : déclare Manouvrier convaincu d'avoir à Orvault, depuis temps non prescrit et notamment en 1934, 35, 36 et 37 formé et dirigé un établissement privé consacré aux aliénés sans autorisation du Gouvernement ; en répression le condamne par corps à la peine de 200 francs d'amende ».

Mais cette décision, solidement motivée, fut réformée par un arrêt de la Cour de Rennes du 26 juillet 1939. Il est assez curieux de constater que les motifs retenus en appel sont en complète contradiction avec les constatations des premiers Juges. La Cour invoque l'incompétence des témoins « pour apprécier les règles et méthodes de l'art médical et de la psychiatrie ; elle estime « qu'il n'est pas établi que le Dr X... ait reçu et ait tenu séquestrés des malades atteints d'aliénation mentale au sens de la loi de 1838 » et que « l'information ne révèle l'existence d'aucun cas où ce médecin aurait traité dans sa clinique un malade protestataire ou dangereux... ». Il est encore plus curieux de constater que la décision de première instance a été commentée dans les revues juridiques alors que l'arrêt de la Cour n'y a jamais figuré. On n'a pu le relever que dans des ouvrages médicaux (1).

Quant à la *jurisprudence administrative* elle se montre actuellement plus sévère quant à l'ouverture de maisons de santé qui essaient de recevoir des psychopates sans se soumettre à l'autorisation du Ministre de la Santé. Le *Conseil d'Etat* dans un *arrêt du 27 avril 1951* (Information psychiatrique 1952, p. 198) décide qu'une maison de santé ne peut recevoir de malades atteints d'affections mentales sans cette autorisation. Le demandeur essayait de jouer sur les mots, la loi de 1838 ne visant que les aliénés. Or le Préfet de la Charente avait interdit l'ouverture de toute maison pour malades « atteints d'affection mentale ». Le C. E. rejeta la requête.

Le traitement des aliénés dans un établissement non déclaré est

(1) « L'aliéniste Français ». Fas. oct.-nov. 1939.

comparable, juridiquement, au traitement à domicile. La Cour de Caen, dans un arrêt du 23 janvier 1850 (Rec. Caen, t. 14.140) a estimé qu'une maison de santé dans laquelle un aliéné est entré librement pour y recevoir des soins, alors qu'il jouissait encore de ses facultés intellectuelles, peut être considérée comme un domicile (2). Il y a d'ailleurs dans les deux cas un caractère commun : l'absence de réglementation ; d'où les mêmes risques d'abus.

Il est déplorable de constater ainsi que le législateur de 1838 a donné aux individus riches et puissants (qui seuls ont le moyen de payer la pension de leur victime dans les établissements privés) toutes facilités pour se soustraire aux règles que la loi promulguait en faveur de la protection des aliénés.

C - Séquestration dans les établissements publics

121 - En apparence, elles semblent plutôt difficiles. Pour être admis dans un tel établissement, il y a des formalités à observer, des textes à respecter. Les médecins sont agréés par l'administration ; ils ont reçu une formation professionnelle toute spéciale ; ils sont recrutés au concours. Il existe un contrôle administratif ; les établissements publics sont entièrement sous la dépendance du Ministère de la Santé, alors que, sur les établissements privés, les fonctionnaires de ce Ministère ne peuvent qu'exercer un droit de visite.

Mais toutes ces garanties légales n'ont qu'un caractère apparent. Il n'y a qu'une seule différence, appréciable il est vrai, avec les établissements privés : c'est que les médecins de ces établissements publics, qui sont des fonctionnaires, n'ont guère d'intérêt personnel et direct à enfermer un individu si l'état de ce dernier ne l'exige pas. Malheureusement, la qualité de fonctionnaire a un revers : tout bon fonctionnaire cherche d'abord à rester en bons termes avec ses supérieurs hiérarchiques, puis avec tous ceux qui, sur le plan social et politique, détiennent la puissance du jour. Si tel personnage influent veut l'internement, ou au contraire la mise en liberté d'un individu présumé aliéné, le diagnostic du médecin a une tendance toute naturelle à se conformer beaucoup plus aux désiderata du personnage influent qu'aux règles les plus élémentaires de la thérapeutique. Nous aurons d'ailleurs l'occasion de revenir sur ce point et de citer des exemples à l'appui.

Quant aux formalités légales, à l'examen des malades par le médecin de l'établissement, aux certificats de 24 heures et de quinzaine, nous avons vu quelle valeur nous pouvions attacher à leur accomplissement.

Les séquestrations injustifiées sont inévitables dans les établissements publics où le médecin-chef jouit, en outre, d'une omnipotence dangereuse. Ici le placement n'est plus, comme dans les établis-

(2) Cité par Grosjean, thèse précitée, p. 10.

sements privés, soumis à un contrôle obligatoire dans les 3 jours. Le *médecin est dictateur absolu.* « Remarquez combien de pouvoirs divers se trouvent accumulés sur la tête du médecin directeur de l'établissement et combien de rôles il joue à la fois — écrivait Garsonnet — Il est tout ensemble juge d'instruction, procureur, juge en dernier ressort et gardien du prisonnier ou du condamné. Il fait l'enquête, il accuse, il prononce l'arrêt, et l'arrêt sans appel ; il exécute la sentence dans sa propre maison » (1). Et le même auteur déclare, par ailleurs : « Contre le juge la législation avait imaginé toutes sortes de barrières, de limites, de contrepoids pour empêcher qu'en rendant des arrêts il ne fut tenté de rendre des services. A-t-elle limité avec la même prudence inquiète la puissance du médecin ? (2).

122 - 1°) Placements volontaires injustifiés.

Les attaques commencèrent de bonne heure contre les internements arbitraires dans les asiles publics. Mais il est regrettable de constater que la majorité des placements injustifiés, qui sont des placements volontaires, sont restés inconnus de l'opinion publique. La presse s'empare avec enthousiasme des affaires qui mettent en cause la responsabilité du Gouvernement. Elle reste presque toujours indifférente aux scandales qui n'engagent que la responsabilité de simples particuliers.

On pourrait cependant relever des exemples qui ont été dévoilés au grand jour. C'est ainsi qu'un homme de lettres assez connu, Jules Vallès, aurait été, en 1852, victime d'une séquestration arbitraire. sur la demande de son père, à l'asile d'aliénés de Saint-Jacques à Nantes. Cette affaire avait été relatée dans la presse (1).

Le Docteur Dagonet, ancien médecin-chef d'asile public, rapporte le cas d'une femme de mœurs légères qui parvint à s'emparer de l'esprit d'un officier supérieur en retraite, affaibli par un commencement de paralysie générale. Elle l'épousa et lui fit reconnaître un enfant qui n'était pas de lui ; lorsqu'il devint pour elle un embarras, munie d'un certificat médical elle le fit interner dans un asile. Elle continua sa vie de débauche ; puis, s'apercevant d'un commencement de grossesse, elle s'empressa de retirer son mari de l'asile et, après l'avoir conservé chez elle le temps nécessaire pour légitimer l'enfant attendu, elle le reconduisit à l'asile (2).

On doit citer aussi le cas d'un journaliste anglais, Bertin Mariott, enfermé à Charenton par la volonté de sa femme et conservé là 57 jours, contre la volonté du médecin de l'établissement. Il fallut l'intervention de l'ambassadeur d'Angleterre pour le faire libérer (3).

---

121 - (1) Garsonnet, op. cit., p. 26.
(2) Id., p. 11.

122 - (1) Louis Favre, « Il faut en finir ! La loi sur les aliénés », (Paris 1911, Favre et Cie, édit.), p. 31.
(2) Cf. Poret, thèse précitée, p. 22.
(3) Cf. Louis Favre, op. cit., p. 48.

La plupart des décisions judiciaires constatant des séquestrations arbitraires ne sont pas publiées. Toutefois, certaines affaires ont fait trop de bruit pour être étouffées. Tel fut le cas de la demoiselle de MONASTÉRIO, qui donna lieu, en mars 1883, à des débats retentissants devant le Tribunal de la Seine (10e Ch. Correctionnelle) - cf. Gaz. Trib., 29 mars 1883. Cette personne avait été internée par sa mère. Cette dernière avait besoin, pour vivre, des revenus de sa fille. Elle décida de se débarrasser d'elle en la faisant interner à Charenton. Le jour où la mère eut besoin d'une procuration de sa fille pour toucher de l'argent, elle la fit sortir de l'asile ; puis l'y reconduisit 4 jours plus tard. Quelques années après sa libération, alors que, par crainte de sa mère, elle se cachait chez une amie, elle fut l'objet d'un enlèvement par la violence, sur l'ordre de sa mère. Ce drame fit scandale et le préfet de police ordonna sa mise en liberté, en vertu du pouvoir discrétionnaire que lui accorde l'art. 16. C'est d'ailleurs, probablement, le seul exemple de l'intervention d'un préfet pour ordonner, contre la volonté de la famille, la libération d'un aliéné placé volontairement. Il en a usé, en l'espèce, p. c. que la presse s'était emparée de ce scandale.

Dans des affaires tout aussi scandaleuses, où l'opinion publique n'a pas été alertée, l'autorité Préfectorale se garde bien d'intervenir (cf. supra affaire Orcel à Lyon, 1925).

Autre exemple : l'affaire FICHET : FICHET fut arrêté sur la route du Havre par ordre de son gendre et interné, avec certificat médical à l'appui, à l'asile de Rouen. Il fut libéré au bout de 3 jours par le médecin de l'établissement qui refusa de le reconnaître malade. La Cour de Rouen par arrêt du 29 mars 1844, condamna son gendre à lui verser 1.000 francs de dommages-intérêts (4).

123 - 2°) PLACEMENTS D'OFFICE.

Ce sont les internements d'office qui ont donné lieu aux scandales les plus retentissants. C'est contre eux que s'est élevée la grande Presse. Peut-être cette dernière a-t-elle, comme l'affirment quelques auteurs, cherché là une occasion d'attaquer le gouvernement beaucoup plus que celle de défendre de malheureux aliénés. C'est très probable. Il n'en est pas moins vrai que les scandales révélés par elle n'ont pas été inventés pour les besoins de la cause. Elle en a simplement tiré profit.

Cette campagne de presse éclata avec violence sous le second Empire. Mais déjà auparavant des internements injustifiés avaient été constatés. Ce fut notamment le cas de GARSONNET, Professeur de Faculté et père de l'ancien Doyen de la Faculté de Droit de Paris. Il avait été interné non par la méchanceté mais par la sottise de certaines personnes incompétentes en psychiatrie. Seulement l'attitude des médecins à son égard a été inadmissible. Voici d'ailleurs, selon l'Historien Victor DU BLED, les circonstances de cet interne-

(4) Cf. J. Lemoine, « Le régime des aliénés et la liberté individuelle », p. 108-111.

ment. En 1842, GARSONNET vint à Paris pour se justifier d'une polémique dans laquelle il paraissait compromis. Au Ministère, protestant de son innocence, il s'emporta violemment. Ses auditeurs crurent qu'il avait « perdu la raison ». On avertit M. ROYER-COLLARD qui lui, portait un intérêt tout paternel et qui, fidèle à la doctrine Janséniste, pensait que la folie est une seconde chute qui appelait une réhabilitation par l'expiation. Le traitement, à ses yeux, doit être un châtiment ; les murs de l'asile sont déjà un remède, répétait-il avec ESQUIROL ; les maisons de santé sont à proprement parler des maisons de correction pour la raison déchue. Il ne croit qu'à la théorie, il a le mépris du fait. Sans avoir vu M. GARSONNET, il recommande qu'on l'enferme ; et FERRUS signe un certificat d'internement. Au premier abord le séquestré croit que sa tête va sauter mais sa forte éducation chrétienne l'empêche de succomber ; il reste là 2 mois pendant lesquels, tous les jours, M. ROYER-COLLARD reçoit un bulletin de santé. Les nouvelles empirent tellement qu'il fait prévenir le père de M. GARSONNET, lui annonce avec douleur qu'il n'y a plus d'espoir, que l'âme de son fils a disparu, qu'il ne reste plus qu'à souhaiter la disparition de la bête car « un fou c'est un mort vivant qui paie une grosse pension ». Enfin Mme GARSONNET, déjà accourue une première fois, et détournée par M. ROYER-COLLARD de voir son mari, revient, réussit à lui parler, va sur sa demande chercher l'acteur GOT qui accourt, se démène, et le fait mettre en liberté (1).

Sous le second Empire il y eut différents placements d'office arbitraires. Ce fut le cas d'une pianiste de talent, Mlle Hersilie ROUY, séquestrée d'office pendant 14 ans sous le nom de Joséphine CHEVALLIER en vertu d'arrêtés du préfet de police, sans que cette personne ait commis un acte quelconque mettant en péril l'ordre public, et sans même qu'elle fut folle. Libérée à la suite de lettres qu'elle avait réussi par ruse, à faire sortir de l'asile, elle protesta par voie de pétition ; mais l'affaire fut étouffée. Elle obtint réparation 10 ans plus tard : un arrêté du Ministre de l'Intérieur lui accorda une indemnité de 12.000 francs et une allocations annuelle de 3.600 francs. Cet arrêté était précédé d'un rapport de M. DE CRISENOY, conseiller d'Etat, directeur Général de l'administration départementale et communale. Ce dernier concluait en ces termes : « En résumé, la demoiselle ROUY était une artiste de talent incontestable et jusqu'en 1854 elle a pourvu à son existence par son travail. *A cette époque, elle a été séquestrée illégalement, ainsi que le constate, d'ailleurs, le Ministre de l'Intérieur dans sa dépêche du 25 février 1869. Elle a perdu le peu qu'elle possédait par la faute et la négligence de l'administration* » (2).

L'affaire qui révolta le plus l'opinion publique, fut celle de SANDON. Ce dernier, avocat à Limoges, était dépositaire d'une correspondance dans laquelle un politicien, nommé BILLAUT, s'exprimait en termes méprisants à l'égard de Louis NAPOLÉON. Rallié au coup

123 - (1) Victor du Bled, « Les aliénés en France » (Revue des deux mondes, 1er novembre 1886, p. 131-132).
(2) Dayras (Président de Chambre à la Cour de Besançon), « Les aliénés, réformes à introduire dans la loi de 1838 » (Paris 1883), p. 186 et s.

d'Etat, président du corps législatif, Billaut réclama à Sandon cette correspondance compromettante et, sur son refus, réussit à s'en emparer par ruse. Sandon intenta alors un procès contre Billaut. Billaut le fit arrêter immédiatement. Il le fit incarcérer 17 fois de suite ! Lorsque Sandon adressa au Sénat une pétition pour obtenir l'autorisation de poursuivre Billaut devant le C. d'Etat, Billaut essaya alors de s'en débarrasser en le faisant passer pour fou « atteint de manie raisonnante ». Sandon fut interné à Charenton, pendant 17 mois. On peut noter, à cette occasion, la bravoure du Procureur Général près la Cour de Paris, qui attendit prudemment la mort de Billaut pour ordonner la mise en liberté de Sandon. « La conduite de Billaut a été inouïe, écrivait M. de Persigny à M. de Conti ; nous pouvons avoir un *scandale affreux !* Il paraît qu'avec 20 ou 30.000 francs que M. Convreau se chargerait de prendre sur ses fonds, on pourrait tout arranger » (3). On accorda, en effet, une indemnité à Sandon pour qu'il abandonne toute poursuite en dommages-intérêts contre les héritiers du ministre décédé (4).

Cette affaire n'a probablement pas été isolée. Le Second Empire avait trouvé dans le système administratif d'internement sous couvert d'aliénation mentale un subterfuge pour se débarrasser de ses ennemis politiques. D'où une violente campagne de presse. Un ancien député, le docteur Turck, médecin à Plombières, excita cette dernière. Selon lui, on tuait chaque année 3.000 infortunés qu'on pourrait sauver si on les laissait libres. « Les journaux de toute nuance emboîtaient le pas, s'évertuant à exaspérer l'opinion publique, rappelant les sinistres prédictions des orateurs de l'opposition en 1838 » dit V. du Bled.

Les attaques furent extrêmement violentes : « Les asiles sont des enfers à la porte desquels il faut laisser toute espérance, ce sont des fabrications d'aliénation chronique. Une fois leur seuil franchi, la thérapeutique les renferme à jamais, en soumettant le justiciable à un isolement indéfini et absolu » (Opinion Nationale, 1863).

« La science compte pour rien la liberté individuelle. Le premier venu peut, armé de la signature du premier médecin venu, jeter un citoyen dans un asile sans autre forme de procès » (Le Monde, 1863). — « C'est l'arbitraire illimité, l'arbitraire sans rivage qui préside aux placements... les droits de la liberté individuelle sont à la merci de l'omnipotence médicale, qui peut à volonté les respecter ou les enfreindre. Cela doit s'appeler le régime du bon plaisir clandestin, ou le despotisme organisé » (Journal des Villes et des Campagnes, 1864). — « Les asiles sont des oubliettes ; sombre et despotique le pouvoir médical y règne sans contrôle ; des bastilles dont le certificat médical est la lettre de cachet ! De malheureux opprimés sont enfouis sains d'esprit, dans ces tombeaux vivants » (Presse, 1865). — « La loi n'est qu'un traquenard préparé pour le crime et pour l'arbitraire, les médecins des ignares, les asiles des prisons »

(3) Cité par Masson, thèse précitée, p. 165.
(4) Cette affaire a été commentée par de nombreux auteurs et notamment par Reinach, dépositaire d'un projet de réforme de la loi de 1838 (cf. Masson, eod. loc.).

(Avenir National, 1865). — « Le grand coupable c'est la loi, le médecin c'est le complice » (Presse, 1865) (5).

Des hommes politiques éminent se joignirent à cette campagne, non dans le but d'attaquer le Gouvernement, mais dans celui, beaucoup plus louable, d'obtenir une réforme législative. Tel fut le cas de Gambetta : « Il ne se passe pas de mois, il ne se passe pas de semaine, sans que des *faits* ne viennent démontrer la nécessité chaque jour plus grande d'une réforme « disait ce dernier. Et il ajoutait : « *Des débats judiciaires ont eu lieu devant le Tribunal de la Seine au sujet de séquestration arbitraires et toute l'Europe les a connus ; le compte rendu en a été interdit en France.* Les causes de ce silence ne manquent pas pour expliquer cette *conspiration du silence :* c'est la timidité du Gouvernement à répudier une loi dont il n'est cependant pas l'auteur ; *c'est le secours apporté par l'administration à la médecine, dont elle a cru devoir se rendre solidaire ;* c'est partout *la toute puissance des intérêts matériels* et la résistance acharnée de la médecine aliéniste qui a fait la loi, qui l'applique et en vit. Et puis qui sait si, en ébranlant l'édifice de 1838, on ne craint pas d'y trouver le crime sous chaque pierre » (6).

Malgré les exagérations évidentes de critiques passionnées, cette campagne avait tout de même était basée sur des faits déplorables ; elle aurait dû rendre prudents tous ceux qui avaient le devoir de respecter la loi de 1838. L'expérience prouva qu'il n'en fut rien : le jour où le régime bonapartiste s'effondra, les séquestrations arbitraires dans les asiles continuèrent. Il semble, cependant, que la IIIe République n'en ait pas usé aussi malicieusement que le régime précédent. Néanmoins, des affaires scandaleuses ont encore été découvertes. L'administration, si elle n'est pas coupable, se rend trop facilement *complice* de séquestrations injustifiées. Quant aux médecins des asiles, ils sont encore plus coupables quand ils conservent des individus dont le placement laisse soupçonner une intention criminelle.

124 - Jurisprudence moderne.

Nous avons déjà signalé l'arrêt rendu par la Cour de Caen le 16 janvier 1901 (D. 1904.2.370) : pour se soustraire aux demandes réitérées de remboursement d'une somme d'argent, un individu avait fait interner le prêteur sous prétexte d'aliénation mentale (1).

Des internements révoltants continuent à être effectués, de nos jours encore, dans les asiles publics. La jurisprudence est rarement appelée à se prononcer, et la plupart des décisions ne sont pas publiées (2).

---

(5) Sur cette campagne de Presse cf. V. du Bled (Revue des 2 Mondes, 1er nov. 1886) et Masson, thèse précitée 165-170.

(6) Cité par Masson, thèse précitée, p. 173 et s.

124 - (1) L'emprunteur avait obtenu la connivence de l'administration : le placement fut ordonné d'office par arrêté préfectoral (cf. supra n° 76).

(2) D'autant plus qu'on voit parfois le Ministère Public donner des ordres (dont la régularité nous semble, d'ailleurs, plus ou moins discutable) pour étouffer la divulgation des affaires qui ont donné lieu à scandale, même si les débats ont eu lieu en audience publique (cf. supra n° 105).

On peut cependant en relever quelques-unes. C'est ainsi qu'une affaire assez récente a donné lieu à plusieurs décisions de première instance et d'appel : *Dijon 15 juillet 1942* (Gaz. Pal. 1942.2.173), *Trib. Civ. Seine 18 juin 1942.* (eod. loco) ; *Paris 10 mars 1945* (D. 1945.283). Les auteurs qui nient l'existence de séquestrations arbitraires sous le couvert d'aliénation mentale, conviennent eux-mêmes que celle-ci est indiscutable, et « qu'il faut soupçonner quelqu'intervention occulte dans cette affaire » (3). Plutôt que d'émettre une opinion qui pourrait paraître basée sur une hypothèse, nous estimons préférable de citer simplement les motifs suivants, extraits du jugement du *Trib. Civil de la Seine* en date du *18 juin 1942* (Gaz. Pal. 1942.2.173) :

« *Attendu qu'il n'est pas sans intérêt de remarquer que les mesures qui ont abouti à l'internement de Machinot, n'ont pas été déclanchées par des manifestations déplacées de celui-ci,* mais par des plaintes émanant de sa femme et de sa belle-mère, qui n'ont pas manqué de faire valoir leur qualité de nièce et de belle-sœur de M. le Préfet Poubelle... ».

Nous sommes ainsi obligés de conclure que si la presse du Second Empire a parlé de « Bastille » et de « lettres de cachet », on pourrait encore en dire autant au milieu du XX[e] siècle.

(3) Thira, « Le régime des aliénés », thèse Paris 1949, p. 330.

Section III

Maintiens injustifiés d'individus internés

125 - La loi de 1838, issue de conceptions philosophiques et thérapeutiques erronées, a considéré l'aliénation mentale comme un état durable dans lequel la guérison ne pouvait constituer qu'une exception.

Il en résulte qu'elle a pris des mesures en conséquences, tant en ce qui concerne la personne de l'aliéné que la gestion de ses biens. Elle a tout fait pour réaliser l'internement, même d'urgence, des malades mentaux, mais n'a pris aucune mesure pour faciliter leur mise en liberté. Les notions de convalescence et de réadaption sociale étaient ignorées du législateur. L'art. 13 n'impose la libération qu'en cas de guérison. Or aucun psychiatre n'osera affirmer catégoriquement qu'un malade est réellement guéri. Mais pour n'être pas définitivement guéri, et sans danger de rechute éventuelle, un individu qui, à un moment donné, a dû être hospitalisé, n'a cependant pas besoin de rester à l'hospice jusqu'à la fin de ses jours. En médecine générale, on conduit un malade à l'hôpital pour y subir un traitement. Ce traitement terminé, on le ramène à son domicile. Si, à ce domicile, personne ne peut lui prodiguer les soins que son état pourrait encore nécessiter, on le transfère dans un établissement de convalescence. Il devrait en être de même en psychiatrie : dès que l'état pathologique d'un interné ne nécessite plus de contention, la séquestration doit cesser. Sur ce point la loi française en employant le terme vague de « guérison » est tout à fait insuffisante. La séquestration devrait cesser, comme en Angleterre, dès qu'elle n'est plus motivée (1).

Il résulte de cette grave lacune de la loi que les asiles sont surpeuplés d'individus qui pourraient très bien vivre à l'extérieur si quelqu'un prenait l'initiative de les rendre à la liberté. Ces individus ne sont plus des « aliénés » au sens des articles 8 et 18 de la loi du 30 juin 1838. Mais la rédaction laconique de l'art. 13 permet de les conserver « sine die », sans que personne ne soit inquiété du fait de ces maintiens réellement injustifiés. « Si la séquestration des gens sains d'esprit est extrêmement rare et n'atteint pas l'ordinaire coefficient des erreurs humaines, le maintien à l'asile d'aliénés est au contraire très fréquent — écrivait un auteur. On mène grand bruit

---

125 - (1) Cf. Bertrand, op. cit., p. 141.

au moindre soupçon d'une prétendue erreur ; on s'inquiète assez peu des milliers d'aliénés guéris qu'un texte suranné empêche de rendre à la liberté. C'est cependant par là qui'l conviendrait tout d'abord de modifier cette législation ». Le même critique ajoute : « mieux vaudrait s'occuper un peu plus de *ces milliers de malheureux, condamnés à la séquestration et à la dégénérescence, moins par la faute des hommes que par l'insuffisance de la loi* » (2).

Certes la loi est défectueuse ; mais nous pensons que dans l'article 13 elle est imprécise plus que coupable ; et, contrairement à l'avis de l'auteur précité, nous estimons que le maintien injustifié de malheureux, dans les asiles, n'est pas exclusif de toute « faute des hommes ».

Pour éviter tout incident, toute critique, consécutive à une éventuelle rechute, les psychiatres ont adopté à l'unanimité ou à peu près, une ligne de conduite traditionnelle : conserver systématiquement tout malade régulièrement interné, quelque soit son état de santé et jusqu'au jour où une personne ayant qualité à cet effet aura accompli des démarches en vue d'obtenir la libération. Si personne ne prend cette initiative, notamment si l'interné n'a plus de famille susceptible de jouer ce rôle, ils le laisseront dans l'abandon mais ne chercheront jamais à provoquer sa sortie. Pour faire échec à tout contrôle et pour éviter toute critique de leur position, ils ont pris l'habitude d'être extrêmement laconiques dans les appréciations qu'ils sont légalement obligés d'inscrire au « Livre de la loi ». Les formules « même état » ou « à surveiller », rarement « en voie d'amélioration » permettent de conclure que les individus dont ils ont la garde ne sont pas bien malades, mais que, néanmoins, ils ne sont pas légalement guéris au sens de l'art. 13 de la loi de 1838.

Ces maintiens inadmissibles de malheureux sans défense entre les murs d'un asile, alors que leur état de santé aurait permis de les libérer depuis longtemps, ne sont pas simplement « abusifs » comme certains l'ont prétendu : ils sont purement et simplement arbitraires et, au surplus, inhumains (3). Ils sont basés sur une interprétation malicieuse de la loi de 1838, consistant à jouer sur les termes pour agir sciemment dans un but diamétralement opposé à l'intention du législateur. Nous sommes convaincus, en effet, que ce dernier a voulu désigner par le terme « guérison » la disparition de l'état pathologique qui avait nécessité la contention et l'isolement, mais nullement l'abolition complète et définitive d'anomalies ou de déficiences mentales qui, à elles seules, n'auraient jamais imposé la séquestration du sujet. Pour avoir été imprécis dans le vocabulaire employé par lui, pour avoir même commis quelque maladresse dans la rédaction d'un texte, le législateur n'a certainement jamais eu le désir d'incarcérer jusqu'à la fin de leurs jours des individus dont l'état pathologique n'impose pas la privation de leur liberté. La loi

---

(2) A. Lefèvre, « La convalescence des aliénés » (Revue de Paris 1903, p. 642 et 663).

(3) Lors des travaux préparatoires du vote de la loi de 1838, le député Odilon Barrot déclarait à la Tribune de la Chambre, « Je ne connais pas de supplice plus grand que celui d'un homme qui est traité comme fou et insensé quand, cependant, il a la conscience qu'il est privé injustement de sa liberté ».

était faite pour enfermer les « fous » et non pas les individus plus ou moins tarés, mais susceptibles de vivre en société ou tout au moins de relever d'un autre mode d'assistance.

Ceux qui ont le devoir de soigner les aliénés, ceux qui ont reçu la mission de veiller à la protection de leur personne et à la défense de leur liberté, ont une tendance un peu trop facile à rejeter sur le législateur une responsabilité qui masque leur égoïsme et leur culpabilité. Protestant, dans un ouvrage récent, sur les maintiens injustifiés d'individus dans les asiles, contre l'attitude routinière de ses collègues et l'indifférence de l'administration, un psychiatre écrit : « l'hôpital psychiatrique est fait pour les malades qui pourraient être dangereux en liberté — ils sont très rares — et pour les malades curables. Le chronique inoffensif ne doit y être abrité que si aucune autre modalité n'est possible » (4).

Non seulement la loi exige la libération des internés « guéris » mais elle permet leur sortie, même avant guérison, si certaines personnes en font la demande (art. 14), sauf le cas de danger public (id.). Mais elle a eu le tort de rendre trop difficile cette sortie anticipée. Dans la majorité des cas, le malade, pour n'être pas complètement rétabli, est suffisamment apte à vivre à l'extérieur, à reprendre contact avec la vie normale à laquelle il pourrait se réadapter progressivement. La prolongation inutile du séjour dans les asiles a pour conséquence de creuser un abîme entre le psychopathe et la vie extérieure ; plus le séjour se prolonge, plus cet abîme devient profond. Le jour où une sortie est enfin tentée, l'individu n'est plus capable de se réadapter à la vie en société.

Or la loi de 1838 n'a rien fait pour faciliter ces sorties. Elle y a, au contraire, apporté des restrictions qui se sont révélées désastreuses. Une personne quelconque peut provoquer un internement (art. 8) ; mais le nombre de personnes ayant qualité pour requérir la sortie est limitativement énuméré (art. 14). Dans cette énumération, elle a mis un ordre de préférence, qui n'est pas toujours justifié. Elle a mis en tête de liste un personnage imaginaire, le curateur à la personne, dont la nomination onéreuse (procédure judiciaire) est tout à fait exceptionnelle. Elle a donné au conjoint une préférence sur les ascendants, et aux ascendants une préférence sur les descendants. Quant à l'intervention d'une tierce personne, elle est subordonnée à une autorisation préalable du Conseil de famille.

Tout ce système n'est qu'une série de maladresses qui aboutit à édifier un monument d'injustice.

1 - L'opinion de la famille, seul critère de la liberté

126 - Certes la famille constitue la cellule initiale, le *substratum* de la société ; il est donc logique de compter avec elle ; mais il est dangereux de compter uniquement sur elle.

(4) Doct. Agnès Masson, « L'assistance psychiatrique nouvelle » (édit. S.E.I. 1948), p. 73.

Dans une matière où la liberté humaine est en jeu, où des intérêts insoupçonnés peuvent être à la base d'une attitude obstinée, il est préférable d'être méfiant, même vis à vis de ceux qui doivent montrer à l'égard d'un aliéné, le plus d'affection et de dévouement.

Or, en matière d'aliénation mentale, la famille est maîtresse absolue de la liberté d'un individu. Nous aurons l'occasion de revenir sur les dangers que présente cette solution ; et nous nous contenterons, pour le moment, d'en souligner les conséquences sur la durée des internements (1).

L'article 9 (libération par guérison) est une disposition qui n'existe que sur le papier. *En pratique, la seule sortie utilisée est celle de l'art. 14 : le médecin accorde ou refuse la sortie en se basant uniquement sur l'attitude de la famille.* Il en résulte que le médecin devient le jouet de l'ignorance, de la mauvaise volonté, de l'égoïsme ou des caprices de cette dernière. Une femme refuse de reprendre son mari interné, dont elle dépeint au médecin le caractère intolérable. Elle omet, évidemment, de préciser qu'en son absence, elle vit avec un amant. Huit jours plus tard, l'amant la abandonnée ; elle est sans argent. Alors elle revient trouver le médecin lui expliquant qu'elle a réfléchi, veut faire encore une dernière tentative, bref, elle réclame la sortie immédiate de son « malade ». Et, sauf le cas exceptionnel où l'individu est dangereux pour l'ordre public, le médecin est obligé de se conformer à ses exigences (2).

Dans l'énumération des personnes ayant qualité pour requérir la sortie, le conjoint vient au premier rang, après le curateur. Mais le conjoint peut avoir des raisons inavouables pour enfermer un malade à l'asile ! Combien de maris se sont débarrassés ainsi de leurs femmes pour vivre avec une autre ; combien de femmes se sont débarrassées de leur mari dans les mêmes conditions (3).

Lorsqu'il s'agit d'un malade marié, les ascendants, qui ne sont pas poussés par les mêmes mobiles, devraient être tout aussi recevables que le conjoint à requérir la sortie.

A défaut de conjoint, les ascendants ont la priorité sur les descendants. Cette disposition n'est pas toujours équitable. Il arrive que les ascendants, pour des raisons pécuniaires, n'hésitent pas à se débarrasser d'un de leurs enfants, tout particulièrement s'il avait tendance à dilapider les biens de la famille. Pour être prodigue, cet enfant n'est pas fou. En pareil cas, ses propres descendants sembleraient mieux qualifiés pour requérir sa sortie.

---

126 - (1) Bertrand soulignait avec raison la supériorité de la législation anglaise sur la nôtre : en Angleterre, quand un aliéné est considéré comme guéri, l'autorité administrative en avise la personne qui a demandé le placement. Si dans les 15 jours le malade n'est pas retiré, il est remis d'office en liberté (p. cit., p. 23).

(2) Sur ce sujet, voir également infra n° 176. Nous avons relaté le cas de Mme de Monastério qui fit interner sa fille, puis, lorsqu'elle eut besoin pour toucher de l'argent d'une procuration de cette dernière, la fit sortir de l'asile et, après avoir obtenu satisfaction, la reconduisit à l'asile 4 jours plus tard.

(3) Cf. supra l'exemple de l'officier retraité (n° 122).

127 - Opposition d'intérêts entre la famille et le malade.

La loi n'a pas prévu le cas où il y aurait opposition entre l'intérêt de la famille et celui de l'interné. Elle a cru, naïvement, que la famille serait toujours disposée à servir au mieux les intérêts de ce dernier. L'expérience a révélé qu'il y avait de tristes familles ! Adam cite le cas d'un malade interné depuis 29 ans, qui aurait pu sortir depuis longtemps si la famille n'avait pas fait preuve de mauvaise volonté. Pour vaincre la résistance de la famille, il a fallu que le médecin fasse intervenir le Parquet, lequel fit nommer un curateur à la personne et prononcer par le Tribunal la mise en liberté (1). Le même auteur cite le cas d'un vieillard de 69 ans, amené à Charenton en mars 1907, sous prétexte d'urgence, sans certificat médical. Il était inoffensif. Le lendemain, le médecin-chef signalait sur le registre l'illégalité de cet internement et renvoyait le malade. 24 heures plus tard, il était ramené avec un certificat concluant à la nécessité de l'internement. Cet internement était alors légal. Au bout de 15 jours, le médecin-chef rédigea un certificat de quinzaine refusant de conserver l'individu et soulignant qu'il n'avait reçu la visite d'aucun membre de la famille à laquelle il avait pourtant demandé des renseignements.

Malgré un arrêté du Préfet de Police, en date du 18 mars, ordonnant la libération immédiate, l'interné ne fut libéré que le 8 avril. Durant ce laps de temps, le subrogé tuteur fit des démarches dans l'espoir de faire maintenir le vieillard à l'asile. Sa mauvaise volonté, sa mauvaise humeur en voyant l'échec de ses combinaisons, se dégagent de la correspondance (2).

En cas d'opposition d'intérêts entre le malade et sa famille, il n'y a plus qu'une seule procédure possible : le recours judiciaire de l'article 29. On est obligé d'y recourir également lorsqu'il y a désaccord entre les membres de la famille, plusieurs d'entre eux requérant la sortie, mais le seul ayant qualité par ordre de préférence (art. 14) s'y refusant obstinément.

Lorsqu'on est réduit à utiliser cette procédure, les psychiatres savent habilement y faire échec. Tel est le cas, dont nous avons eu récemment à connaître : un individu, interné depuis 2 ans, était réclamé par toute sa famille, à l'exception de sa femme ; cette dernière mettait catégoriquement opposition à sa sortie. Le médecin se rangeait uniquement à l'avis de la femme. La famille dut recourir à l'article 29. — Le tribunal, dans l'incertitude, ordonna avant dire droit le transfert du malade, pour expertise, à l'hôpital psychiatrique d'un département voisin. Il y resta 5 mois ! Il est bien évident que s'il avait été atteint de troubles mentaux, les médecins n'auraient pas eu besoin de le retenir si longtemps pour dresser leur rapport. Cet individu était, en effet, parfaitement normal. Au lieu de conclure à sa libération, les médecins auxquels le Tribunal avait confié l'expertise convoquèrent à leur bureau la femme de l'interné, c'est-

127 - (1) Adam, « Des internements abusifs », thèse médecine, Lyon 1912, p. 82.
(2) Adam, thèse précitée p. 56.

à-dire précisément la seule personne qui s'opposat à sa sortie. Ils lui demandèrent si elle consentirait à le reprendre ; sur son refus, ils rédigèrent un rapport d'expertise affirmant que l'individu était un fou dangereux et qu'il était indispensable de le conserver. On voit, entre parenthèses, quelle confiance on peut accorder aux rapports des honorables psychiatres qui sont élevés à la dignité d'experts par l'autorité judiciaire. Quelques mois plus tard, devant l'indignation de la famille, la femme changea d'avis : elle demanda la sortie de son mari, ce qui fut accordé sur le champ. En résumé, le jour où la femme changea d'attitude, l'individu passa brusquement de l'état de fou dangereux à celui de malade inoffensif. Voilà comment on interprète la loi !

128 - Résultats du système de l'article 14.

Le système défectueux de l'art. 14 a pour résultat de porter de graves atteintes à la liberté individuelle.

— pour les malades placés volontairement, la sortie est souvent entravée par l'indifférence, l'entêtement, l'égoïsme, la méchanceté ou simplement la lâcheté de certains membres de la famille (1).

— pour les malades placés d'office, un incident suffit à réaliser une détention à perpétuité. Il n'est mis de terme à cette séquestration qu'au cas où un membre de la famille fait des démarches pour obtenir la libération de l'aliéné. Bien que ce ne soit pas, en pareil cas, la famille qui ait provoqué l'internement, le médecin se base cependant sur l'attitude de cette dernière pour produire un diagnostic. Si la famille s'en désintéresse, personne n'interviendra pour faire cesser une séquestration qui n'a plus de raison d'être. *Car l'administration prend bien l'initiative de prononcer des internements, mais jamais celle de provoquer des sorties.* Quant aux malheureux qui n'ont plus de famille, la loi n'a pas prévu leur cas. A défaut de texte donnant qualité à une personne déterminée pour requérir leur sortie, ils resteront *légalement* incarcérés jusqu'à leur décès. Voilà ce que révèle la pratique des hôpitaux psychiatriques ! Des individus complètement fous en sortent tous les jours, parce qu'ils ont une famille pour s'occuper d'eux ; pendant ce temps-là, des gens inoffensifs et souvent suffisamment équilibrés au point de vue mental pour vivre en société, restent emprisonnés jusqu'à la fin de leurs jours sous prétexte qu'ils n'ont pas de famille.

Quant à l'intervention d'un tiers en leur faveur, elle aurait pu être facilitée alors qu'elle a été astucieusement mise en échec. Un ami, une personne charitable, révoltés par l'attitude égoïste et criminelle de la famille, devrait avoir qualité pour réclamer la libération d'un malade non dangereux (surtout s'il propose de l'héberger). Or la loi l'oblige à faire des démarches et des frais pour obtenir l'autorisation du Conseil de famille, lequel est composé précisément de ceux qui peuvent avoir intérêt à prolonger la séquestration. Ce

---

128 - (1) Voir un exemple typique cité par le doct. Beaudoin, infra, n° 187.

système est déplorable ! Un magistrat, qui s'est longuement préoccupé de la question des aliénés, nous en rapporte un exemple, dans son ouvrage : en 1883, dans une petite ville du Midi, un sieur MISTRAL avait épousé une polonaise, très jolie et très distinguée, mais pauvre. Ce mariage eut lieu contre la volonté du père, qui désirait voir son fils se marier avec une fille apportant une dot. Le père refusa de recevoir sa bru. Il y eut des scènes de violences entre le père et le fils. Le père fit interner puis interdire son fils. A l'asile, ce dernier devint fou, incurable, mais inoffensif. *Après 43 ans d'internement,* un parent éloigné demanda que le malheureux soit rendu à la liberté pour être soigné dans sa famille. Il adressa une pétition à la Chambre des députés ; mais cette pétition ne pouvait réussir, car la loi de 1838 ne permet à personne de se substituer à ceux qu'elle énumère pour obtenir la libération d'un aliéné qui n'est pas guéri (2).

2 - Les causes d'internements inutilement prolongés au point de vue technique

129 - ABSENCE DE CONTRÔLE MÉDICAL PÉRIODIQUE : il est inadmissible que dans chaque établissement plusieurs dizaines et parfois plusieurs centaines de malades soient légalement détenus jusqu'à la fin de leurs jours sur l'avis (succinctement exprimé au Livre de la Loi) d'un seul praticien. Ce dernier, si consciencieux soit-il, n'est pas infaillible dans son diagnostic. Un autre peut avoir une opinion toute différente. En voici un exemple qui remonte à une quinzaine d'années : dans un asile départemental, la nomination d'un nouveau médecin-chef entraîna la libération, en quelques semaines, d'une trentaine de sujets, dont certains étaient internés depuis 5 à 10 ans. Un second exemple est encore bien plus éloquent : pendant la dernière guerre, un important hôpital général fut gravement endommagé par les bombardements. On réquisitionna, pour héberger les malades, une partie des bâtiments de l'asile d'aliénés. Dans ce but, il fallait y faire de la place. Le médecin de l'établissement signa, alors, les bulletins de sortie de plusieurs dizaines d'individus dont certains, internés par arrêtés préfectoraux, étaient enfermés depuis plus de 10 ans. On les transféra dans différents établissements d'assistance, notamment dans des asiles de vieillards. La presque totalité de ces individus est restée en liberté ; leur comportement n'a pas nécessité ultérieurement, un nouvel internement. Il est curieux de constater que, sous l'effet d'un bombardement, des « fous dangereux » au sens de l'art. 18 de la loi du 30 juin 1838, classés « à maintenir » sur les registres de la Préfecture, soient devenus brusquement des individus inoffensifs !

Le docteur BONNAFÉ, médecin des hôpitaux psychiatriques, chargé de mission au Ministère de la Santé, écrit de son côté dans

(2) Cf. Dayras, op. cit., p. 260.

« l'Information psychiatrique » : « Le remarquable travail de Le Guillant : « Remarques sur la Libération forcée de 89 internés », illustre fort bien un aspect majeur de ces problèmes : que 37 % des malades libérés sous la pression des circonstances accidentelles se soient montrés aptes à vivre en liberté, réussissant une surprenante adaptation sociale, contrairement à l'avis du médecin qui les maintenait, et ceci malgré une position extrêmement libérale sur le problème des sorties, il y là un fait de nature à bouleverser l'opinion que nous avons, de l'intérieur de l'établissement, sur la proportion de nos malades dont le séjour en hôpital n'est pas justifié » (1).

Pour les internements dépassant une certaine durée, un contrôle médical s'impose, afin d'éviter les erreurs et les abus.

130 - Absence de controle judiciaire : Il est inadmissible qu'un individu soit séquestré toute sa vie, sans que l'autorité judiciaire ne soit obligatoirement appelée à se prononcer sur son cas.

Chaque internement est suivi d'une notification au Parquet. Nous avons vu quelle valeur on pouvait attacher à ces notifications. Nous savons aussi quel contrôle effectue le Ministère Public et comment les instructions ministérielles l'invitent à ne pas s'occuper des aliénés dont la maladie paraît « évidente ». Or si on consulte les pièces de leur dossier, la presque totalité des malades, en particulier les « chroniques », sont atteints d'affections évidentes. Ce sont précisément ces chroniques, dont ni la fréquence ni l'intensité des rechutes ne sont précisées au « Livre de la loi », qui constituent la population de base de chaque asile. Il y aurait pourtant lieu de se méfier : des internements abusifs pour affections chroniques, nous dit un psychiatre, « sont moins souvent le fait d'une erreur ; ils sont ordinairement voulus et risquent davantage de de prolonger » (1).

Beaucoup de médecins en sont parfaitement conscients, mais comme ils ne redoutent aucun contrôle d'une autorité supérieure, ils préfèrent fermer les yeux. Il en est de même des incurables inoffensifs : le fait d'incurabilité devient un prétexte de séquestration infinie. La seule existence d'un contrôle judiciaire obligatoire pour tout internement ayant dépassé une certaine durée, suffirait à rendre hésitant le médecin de l'établissement. La perspective d'un interrogatoire sévère sur les motifs du maintien à l'asile, la crainte que ne soient révélés aux magistrats les véritables mobiles d'une séquestration dont il s'est rendu passivement complice, suffiront dans de nombreux cas à rendre le médecin de l'établissement très prudent dans ses affirmations relatives à la prolongation des internements. Concluant sur l'opportunité d'un contrôle judiciaire, Masson écrivait : « Il nous paraît exorbitant qu'un individu soit interné pendant un mois ou pendant vingt ans et atteint aussi profondément dans sa liberté et dans ses droits sans jamais avoir été entendu par un magistrat. C'est ce qui arrive avec la loi de 1838. Si on veut protéger la

---

129 - (1) Cité par Thire, « Le régime des aliénés », thèse Paris 1949, p. 304.

130 - (1) Adam, « Des internements abusifs », thèse précitée, p. 32.

liberté des individus, c'est d'abord à eux qu'il faut s'adresser et, dès lors que la ratification du placement est confiée à l'autorité judiciaire, elle ne peut être justifiée que par l'interrogatoire du sujet. Quand il s'agit d'interdiction, c'est-à-dire d'une mesure protectrice des biens, l'interrogatoire est nécessaire. Nous demandons qu'on veuille bien fixer pour la liberté du citoyen ce que le C. Civil a fait pour sa fortune » (2).

131 - Absence de controle administratif : Il n'existe que des formalités « paperassières », telle que le relevé périodique. L'autorité à laquelle elles sont transmises n'ayant aucune compétence pour en faire la critique, s'en abstient systématiquement. Il en résulte que l'administration préfectorale joue simplement le rôle d'un archiviste, qui conserve les dossiers et y empile des notes successives dont elle ignore et veut ignorer la véracité. Elle n'utilise aucun moyen pour dépister les internements abusifs. Elle pourrait pourtant le faire. La loi attribue aux préfets non seulement un droit mais un *devoir* de contrôle des internements (art. 4) et, au cas de besoin, le pouvoir d'ordonner la libération immédiate de tout aliéné même placé volontairement (art. 16). Mais la loi a eu le tort de donner un caractère facultatif à ces dispositions : il en résulte qu'elles ne sont jamais appliquées.

132 - Absence d'organismes de reclassement social des malades.

Cette lacune s'expliquait en 1838, à une époque où l'assistance aux malades dépendait à peu près uniquement de la charité publique et non d'organismes administratifs. Depuis un siècle, l'intervention administrative en faveur des malades et convalescents, l'assistance médicale gratuite, ont pris une extension considérable dont on doit louer les propagateurs. Malheureusement, les aliénés sont restés « hors classe ». Les psychopathes convalescents, qui pourraient sortir des asiles, ne bénéficient d'aucune organisation qui leur vienne en aide. La loi considère qu'il y a des fous et des individus normaux ; elle n'envisage aucune situation intermédiaire. C'est une erreur grossière, dénoncée depuis longtemps, mais qui n'a pas encore été corrigée. Il appartenait pourtant à l'autorité administrative de créer des établissements de convalescence et des organismes de reclassement des malades. Elle l'a fait pour les tuberculeux ; elle l'a fait pour les vieillards (loi de 1905). Des difficultés financières, d'une part, et d'autre part, le préjugé absurde de l'incurabilité de la folie, ont abandonné les aliénés à leur triste sort. Ce préjugé est, en effet, ridicule. De nombreux psychiatres affirment que le coefficient de récupération sociale est plus élevé chez les malades mentaux que dans d'autres maladies (1).

---

(2) Masson, « La liberté individuelle et les aliénés », thèse Paris 1902, p. 236.

132 - (1) Cf. Thire, thèse précitée, p. 3, et différents auteurs, notamment le docteur Agnès Masson, op. cit.

Un grand nombre de psychopathes ne sortent jamais des asiles parce que la transition est trop brusque entre la séquestration complète et la vie trépidante de l'extérieur, à laquelle le malade ne peut s'adapter que très progressivement.

Le reclassement des malades mentaux est un problème capital que l'autorité administrative semble avoir volontairement laissé sans solution.

L'explication tirée de difficultés financières est insuffisante, puisque d'autres malades, nécessitant un traitement beaucoup plus long et beaucoup plus onéreux, bénéficient de subventions qui sont refusées aux malades mentaux (2). Une aide matérielle provisoire, une assistance post-hospitalière pendant quelques mois et même quelques années, accablerait moins la dette publique que l'internement à perpétuité de dizaines de milliers d'individus.

L'attitude routinière et peu compréhensive de l'administration s'explique non par les seules difficultés budgétaires, mais par deux raisons majeures : d'abord l'existence d'une législation spéciale aux aliénés (aucun texte ne s'appliquant aux autres catégories de malades, il a fallu élaborer une réglementation qui, dans son ensemble, est assez récente) ; *ensuite le préjugé de l'incurabilité des maladies mentales*. Beaucoup d'individus, même des plus cultivés, ont encore l'esprit borné par la vieille formule du droit romain : « *semper furiosus praesumitur furiosus* ».

Le jour où cette conception erronée, qui subsiste même dans le corps médical (3), aura pu être effacé, un grand pas sera accompli.

3 - Conséquences de ces déficiences de la législation

133 - Les asiles sont encombrés, parfois même regorgent de sujets inoffensifs, qui ne nécessitent aucun traitement particulier, et qui vivraient parfaitement à l'extérieur si quelqu'un prenait l'initiative de leur procureur une situation. Certains sont, sans doute, des sujets présentant quelques tares, quelques anomalies mentales. Mais il n'y a pas besoin d'avoir une grande expérience pour constater que dans l'immense catégorie des individus jouissant de leur pleine liberté, les gens tarés ne sont pas rares. Certains sont beaucoup plus malades, beaucoup plus « fous » et beaucoup plus dan-

---

(2) En matière d'Assurances sociales, une Circulaire du Ministère de l'Intérieur, en date du 15 février 1948, relative à l'assurance longue maladie, prescrit de n'accorder ces prestations qu'aux affections dans lesquelles le malade est *susceptible de récupération sociale. Seuls sont exceptés de ces principes les tuberculeux* qui, tous, demeurent justiciables de la longue maladie.

(3) Cf. Débats aff. de Monastério (gaz. Trib. 23 mars 1883), un médecin auquel on reprochait d'avoir établi un certificat réclamant l'internement, d'après des certificats antérieurs, datant de 6 ans, et sans avoir examiné sérieusement le malade dont l'état avait pu se modifier, répondit au président de la Chambre correctionnelle : « De la démence, on ne guérit jamais ».

gereux que les individus qui, sous le vocable d' « aliénés », peuplent les asiles.

La séquestration indéfinie de ces derniers constitue non seulement une mesure arbitraire, mais encore un obstacle au bon fonctionnement des hôpitaux psychiatriques et une source de difficultés budgétaires. Le rôle d'un hôpital psychiatrique est de prodiguer des soins, d'appliquer des traitements. Ce n'est ni un asile de débiles mentaux inoffensifs, ni une maison de correction pour les indésirables dont on ne veut plus dans les prisons, ni une garderie destinée à recevoir les malheureux ou les indisciplinés dont la famille entend se débarrasser. Malgré la sélection, des individus de toutes sortes, dont la présence est souvent inutile, sont, à l'intérieur des asiles, mélangés aux véritables malades, ce qui crée une atmosphère défavorable au traitement des malades curables (1).

La proportion des aliénés légalement mais injustement retenus est considérable. Nous pouvons affirmer que dans bon nombre de départements, 60 % des internés n'ont pas leur place à l'asile. Certains auteurs affirment une proportion supérieure (2).

La question des incurables est d'une importance primordiale, disait déjà Bertrand. Si on les place à l'asile, il arrivera un jour où ces établissements n'auront plus une place pour les malades curables (3). Cette prédiction s'est réalisée. Dans certains départements on est obligé d'organiser périodiquement des « déportations massives » vers d'autres établissements, parfois très éloignés, dans le seul but de « faire de la place » (4).

Si le nombre des malades retenus dans les asiles croît sans cesse, c'est surtout parce que les médecins ont une tendance de plus en plus dangereuse à considérer comme « malades » des individus qui ne le sont pas ; ou tout au moins pas au point de nécessiter un placement. « L'augmentation du nombre des aliénés n'est pas uniquement dû à l'augmentation des causes favorisant les manifestations morbides, mais aussi aux modifications d'appréciation de ces caractères morbides », écrivait récemment un psychiatre (5). Pour ce dernier, l'erreur des psychiatres modernes serait d'entretenir le « culte de la maladie » (6), au lieu d'acheminer les anormaux vers une réadaptation à la vie en société.

Principales catégories d'internements abusifs

Voici, brièvement, un aperçu des principales catégories de victimes d'internements abusifs.

---

133 - (1) Cf. Dardel, « La question des aliénés, envisagée au point de vue législatif en France », thèse de médecine, Paris 1907, p. 86 ; et Caussé, « Les internements évitables », thèse médecine, Toulouse 1937.

(2) Doct. Agnès Masson, op. cit.

(3) Bertrand, op. cit., p. 144.

(4) « Les transférés peuvent dire à jamais adieu à la liberté » écrivait A. Lefèvre (op. cit., p. 660).

(5) Docteur Agnès Masson, op. cit., p. 75.

(6) Id., p. 18.

134 - 1) Faibles d'esprit et idiots.

Toute anomalie ne constitue pas une maladie. Les individus dont la myopie nécessite le port continuel de lunettes ne sont pas des malades ; ils ont une anomalie de la vision. Toute anomalie mentale n'est pas, non plus, une maladie dont la conséquence doit être l'internement. Les arriérés mentaux sont bien souvent des êtres inoffensifs. S'ils sont incapables de gagner leur vie, et si personne ne veut les prendre en charge, un établissement d'assistance serait qualifié pour les recueillir, mais non un hôpital psychiatrique. « L'idiotie n'est pas une perversion ou une abolition de l'intelligence disait le professeur Ball — c'est une privation plus ou moins absolue des facultés intellectuelles par suite d'un vice de conformation, d'une atrophie des organes correspondants » (1). Les idiots ne doivent être enfermés que s'ils ont des réactions dangereuses, s'ils sont antisociaux ; et ils sont rares en ce cas.

135 - 2) Vieillards.

Un nombre considérable de vieillards, de caractère plus ou moins difficile, sont « jetés » par leurs familles dans des asiles d'aliénés. Cet abus a été dénoncé depuis longtemps et par les autorités les plus qualifiées. En 1878, dans un rapport général au Ministre de l'Intérieur, trois psychiatres inspecteurs dressaient un tableau indiquant, pour 21 établissements, le nombre des vieillards abusivement séquestrés. Le total atteignait 565 sujets (1).

Dans une Circulaire du 10 novembre 1906, Clemenceau, alors Ministre de l'Intérieur, attirait l'attention des préfet sur « les vieillards, hommes ou femmes, dont l'activité est très affaiblie, qui ne sont point à proprement parler des aliénés, dont l'état ne réclame pas de soins médicaux particuliers et dont la place est à l'hospice au milieu des vieillards indigents et inoffensifs comme eux » (2).

Quelques mois auparavant, dans une Circulaire du 14 juillet 1906 (Bull. Ministère Intér. 1906-398), il s'indignait contre l'attitude des familles et prescrivait de prendre à la charge de la collectivité tout vieillard qui a besoin d'être assisté. En voici, d'ailleurs, un extrait : « Il n'est personne qui puisse mettre en doute qu'au-dessus de toutes les lois d'assistance sociale, subsiste, intangible et sacré, le devoir imposé aux enfants — et par la loi civile et par la loi naturelle — de subvenir aux besoins de leurs parents âgés dans la mesure où ils le peuvent faire. Cependant, il arrive trop souvent que des enfants, même en situation aisée, se dérobent à une si impérieuse obligation ; de cette ingratitude, les vieillards ne peuvent rester victimes et, ainsi que je l'ai rappelé dans la Circulaire du 16 avril 1906, il a été expliqué à la Chambre de « l'existence de « parents tenus à la dette alimentaire et en situation de s'en acquit- « ter ne détruit pas la dette sociale ; elle ouvre seulement un droit

134 - (1) Cf. Faidides, « Du régime des aliénés », thèse, Paris 1898, p. 211.

135 - (1) Pour le détail, cf. Adam (thèse précitée), p. 52.
(2) Id., p. 53.

« de recours au profit des collectivités ayant acquitté cette dette « contre les parents qui n'auraient pas spontanément rempli leur « devoir. On ne pourra donc pas refuser l'inscription d'un malheu- « reux en arguant de ce que sa famille devrait lui venir en aide ». Je crois utile de préciser ce commentaire en m'inspirant de la jurisprudence constante de la Commission Centrale ».

Il n'en est pas moins vrai que les familles continuent à se débarrasser trop facilement de leurs vieillards en les conduisant non dans des hospices, mais dans des établissements d'aliénés. Nous en avons déjà cité des exemples (3).

Le nombre de vieillards actuellement enfermés dans les asiles est sans doute inquiétant, car, dans une *circulaire du 9 juin 1952* (Information psychiatrique 1952-272), le Ministre de la Santé demande des rapports concernant les vieillards internés, afin qu'il puisse étudier, sur un plan National, « les mesures qui seraient à prendre, éventuellement, pour désencombrer les hôpitaux psychiatriques d'une partie des vieillards qui y sont hospitalisés *alors qu'une autre forme de placement pourrait être envisagée à leur égard* ».

— Il peut y avoir parfois, dans ces placements, des mobiles peu louables : Adam cite le cas de l'internement d'un vieillard pour faciliter le mariage de son fils (4).

En général, c'est une question d'argent qui préside aux placements. On sait que l'Etat paye généreusement pour les fous, mais qu'il est plus réticent pour les malades et les gâteux. D'autre part, le placement dans un hospice de vieillards est souvent difficile. Le nombre des places est limité ; la famille est obligée d'attendre. Par contre, chez les fous, l'admission est immédiate. Si aucun médecin n'accepte de la faciliter par un certificat de complaisance, il y a le stratagème, légalement prévu, du « placement d'urgence » qui permet de se tirer d'affaires.

Ces agissements honteux cesseraient rapidement si les personnes qui ont le *devoir* d'appliquer la loi du 30 juin 1838 avaient le *courage* de la faire respecter. Si le médecin de l'asile refusait de conserver les vieillards admis dans ces conditions et signalait immédiatement aux Parquets ces séquestrations arbitraires. Si l'autorité judiciaire frappait les coupables des peines prévues par le Code Pénal, les admissions de vieillards dans les asiles diminueraient dans une forte proportion.

136 - 3) Malades améliorés.

Pour avoir été fou, même dangereux, à une certaine époque, un individu n'a pas besoin de rester à l'asile pour le bon plaisir de sa famille ou de l'administration. Tout malade amélioré, c'est-à-dire qui ne remplit pas les conditions nécessaires pour justifier un internement, doit être libéré. Si l'intérêt de la famille est en opposition avec

---

(3) Cf. supra n° 127. Voir aussi les protestations des docteurs Legrain (asile de Villejuif) et Jacques Baruk (St-Gemmes) (cf. Lemoine, (op. cit. 128).

(4) Adam, op. cit., p. 63.

l'intérêt de l'aliéné, c'est celui de l'aliéné qui doit prévaloir (1). Or l'expérience révèle que, chaque année, des milliers de malades font des séjours d'une durée injustifiée dans les établissements psychiatriques. Dans sa Circulaire de 1906, Clemenceau soulignait qu'on gardait dans les asiles, et principalement dans les établissements privés, des aliénés guéris « sous prétexte de philantropie, et en réalité à cause des services qu'ils rendent à l'asile ou dans ses dépendances ». Il est exact que, même dans des établissements publics, on tient souvent à conserver les « bons domestiques ». Ce n'est pas sans raison que d'éminents médecins, notamment le docteur MARIE, ont dénoncé depuis longtemps : « l'exploitation *odieuse* de la main-d'œuvre des aliénés dans certains asiles » (2).

137 - 4) ENFANTS.

Les maladies mentales sont rares chez l'enfant. Mais il y a des enfants anormaux, arriérés, épileptiques, dégénérés. Certains sont inéducables ; d'autres, au contraire, sont susceptibles d'amélioration.

L'ordonnance du 18 décembre 1839 sur les aliénés (art. 22), prescrivait de « séparer complètement l'enfant et l'âge mûr ». Mais comme le nombre d'enfants est minime, la plupart des établissements n'ont pas de quartiers spéciaux. D'ailleurs, le placement des enfants est à notre avis, toujours abusif. On ne doit les placer dans des asiles d'aliénés qu'après avoir essayé tous les autres modes de traitement susceptibles d'être appliqués dans des établissements spéciaux pour enfants. Or, on enferme certains d'entre eux par placement d'office. On a parfois, disent les docteur RAYNIER et BEAUDOIN « la surprise de constater qu'on a pu déclarer que tel petit débile de 5 ans, voire tel idiot de 3 ans, sont dangereux pour l'ordre public et la sûreté des personnes » (1).

Une circulaire du Ministère de la Santé du 7 février 1952, envisage la création de services d'enfants.

138 - 5) EPILEPTIQUES.

Les épileptiques ne sont pas tous malades mentaux ; un nombre considérable de grands hommes, et parmi les plus célèbres (Pétrarque, César, Mahomet, Newton, etc...), étaient atteints de cette affection. Malgré des répercussions fréquentes sur leur caractère, la majorité vit en liberté. Le docteur LUNIER calculait que sur 33.000 épileptiques, 4.000 seulement étaient internés (1). Ce chiffre est encore trop élevé. Car beaucoup d'entre eux sont incapables de gagner leur vie mais ne sont pas dangereux, et ne nécessitent nullement des traitements qu'il serait impossible de leur appliquer à l'extérieur. Dans les asiles, on trouve un certain nombre de sujets dont le

---

136 - (1) Cf. Bertrand, p. 143.
(2) Cf. A. Lefèvre, op. cit., p. 662.

137 - (1) Raynier et Beaudoin, op. cit., t. II.164.

138 - (1) Cf. A.M.P. 1881.

traitement consiste uniquement dans l'absorption quotidienne d'une certaine dose de barbituriques.

Les psychiatres couvrent facilement, sous le prétexte d'épilepsie, un internement qui n'a pas de justification. Il y a quelques années, une personne demandait avec étonnement au chef de service d'un établissement psychiatrique : « Pourquoi conservez-vous tel individu ? Il est d'apparence tout à fait normale, pas inintelligent, de caractère serviable, que fait-il ici ? » La réponse fut brève : « C'est un pauvre épileptique, il est bien où il est ».

Il y a 40 ans déjà, Adam écrivait dans sa thèse : « Il faut nous attendre à trouver parmi les épileptiques beaucoup de séquestrés abusifs » (2). Nous pouvons, aujourd'hui, confirmer ses craintes.

139 - 6) Alcooliques et autres toxicomanes.

Dans certaines régions, bien que cette constatation soit aujourd'hui d'ordre général, les asiles d'aliénés sont encombrés d'alcooliques dont la séquestration n'a pas de raison d'être. La majorité sont des individus parfaitement normaux et le séjour qu'on leur impose ressemble davantage à une sanction pénale qu'à un traitement médical. Le traitement qui leur a été appliqué est terminé depuis longtemps. Néanmoins, on les conserve encore. Cette séquestration n'a plus de raison d'être. Il faut choisir entre deux solutions : ou bien les libérer dès que toute intervention thérapeutique est achevée ou bien les conserver jusqu'à la fin de leurs jours. Mais les relaxer à l'expiration d'une détention de 6 mois, 1 an, ou 2 ans, n'a absolument aucune signification.

Et pourtant, telle est bien la méthode utilisée. Certains psychiatres ont de véritables barêmes, établis d'une façon aussi méthodique et progressive que les tarifs des chemins de fer :

1er	internement	pour alcoolisme :	tant de semaines,
2e	»	»	tant de mois,
3e	»	»	tant d'années,
4e	»	»	séquestration à perpétuité.

Ces barêmes sont d'une logique formelle qui ferait l'admiration des meilleurs mathématiciens !

Il n'en reste pas moins que ces séquestrations sont arbitraires. Si leur durée devait entraîner une rééducation sociale du toxicomane, après désintoxication complète, la décision médicale aurait au moins une justification. L'expérience des hôpitaux nous enseigne l'échec complet de cette méthode. Des individus enfermés à l'asile depuis deux ou trois ans, recommencent à boire dès le jour de leur sortie. L'opinion publique s'imagine, naïvement, que ces individus sont « soignés » dans les établissements psychiatriques ; qu'ils en ressortiront « désintoxiqués » ; qu'il y a donc grand intérêt à y prolonger leur séjour, conformément à l'avis du médecin.

(2) Adam, thèse précitée, p. 35.

Ceux qui ont pénétré dans les hôpitaux psychiatriques connaissent la triste réalité. Les alcooliques qui constituent — surtout depuis quelques années — (1) une forte proportion de la population de l'asile, sont des individus non atteints de maladie mentale, qu'on conserve sans leur prodiguer aucun soin ni au point de vue physique ni au point de vue psychique. Ils forment le « personnel auxiliaire » de l'établissement, des équipes de travailleurs pour faire les corvées et entretenir les jardins, bref la main-d'œuvre indispensable. Certains sont là depuis dix ans : ils sont robustes et travailleraient aussi bien à l'extérieur.

Nous comprenons parfaitement que, s'ils ont été internés à la suite d'une crise éthylique (manifestée soit par accès de violence, soit par hallucinations délirantes, soit par delirium tremens) il ait été nécessaire, à un moment donné, de les enfermer, si toutefois leur état ne permettait pas de leur prodiguer des soins à l'extérieur. Mais le traitement terminé, leur séquestration n'a plus aucune raison d'être. L'efficacité du traitement lui-même, est très discutable. Nous avons vu depuis quelques années l'échec lamentable de certains médicaments nouveaux dont on avait vanté à grands cris l'infaillibilité.

Les psychiatres commencent actuellement à comprendre le problème : créer une aversion pour l'alcool au moyen d'une substance chimique est peut-être nécessaire, mais insuffisant. L'effet n'en est que passager. Il dure, selon les sujets, de quelques jours à quelques mois. Mais l'absorption de cachets ne peut être efficace que si elle est accompagnée et poursuivie par une psycho-thérapie. Cette psychothérapie a chance de réussir, surtout chez les malades internés pour la première fois, qui ne sont pas des fous, mais sont capables de réfléchir aux graves conséquences de leurs passions (2).

Cette psycho-thérapie — explique le docteur Feldmann, de Genève — est une question de casuistique. Chaque sujet nécessite une thérapeutique différente. Elle consistera en prophylaxie, en traitement moral, en traitement psychologique (3).

Toutes ces thérapeutiques sont excellentes. Les revues médicales actuelles sont remplies de commentaires à ce sujet, ainsi que d'impressionnantes statistiques. Malheureusement, là encore, il y a, entre la théorie et la pratique, un abîme effrayant ! Dans les asiles d'aliénés, la thérapeutique est beaucoup plus simple : on y applique quelquefois des traitements chimiques, mais rien de plus ; le reste du traitement consiste à enfermer le malade, avec ou sans le consentement de sa famille, pour une durée conforme au barème du médecin-chef. Et s'il n'a pas de famille, la séquestration peut être à perpétuité. Sous prétexte d'alcoolisme chronique, des malheureux sont

---

139 - (1) Cf. supra 1re partie n° 26.

(2) Prof. Lay, « Le traitement de l'alcoolisme chronique et l'internement prolongé des buveurs », Revue de droit pénal et de criminologie (Bruxelles, mars 1950) - J. Oulès et Mme Allaix, « Place de la psychothérapie dans le traitement de l'alcoolisme par le D.T.T. (A.M.P. 1951.1.76).

(3) Docteur Feldmann, « Introduction aux traitements modernes de l'alcoolisme chronique. Considérations biologiques, psychologiques et sociales » (1950).

séquestrés comme des déportés dans un camp de concentration. A la majorité d'entre eux, le médecin n'a pas adressé la parole depuis des mois et parfois des années. S'ils demandent à le voir, on leur répond que le praticien est trop occupé ; s'ils lui écrivent, ils ne reçoivent pas de réponse. Voilà la psycho-thérapie dans les asiles d'aliénés ! C'est ainsi que les choses se passent même dans les établissements dont la notoriété du médecin-chef laisse présumer une thérapeutique parfaite. Pour ce médecin, le malade est « classé ». Il l'a jugé, sur pièces, et rangé dans telle catégorie. Son rôle de médecin s'arrête là. Pour le reste, il n'a plus la qualité de médecin mais simplement celle de directeur de la prison des aliénés.

Or le médecin n'a pas à jouer le rôle d'un distributeur de peines de prison. La durée de l'internement devrait dépendre de *l'état actuel* du sujet et non de la gravité des faits qui ont motivé la séquestration. Si l'état actuel n'en fait plus un aliéné, au sens de la loi du 30 juin 1838, la séquestration devient arbitraire.

L'éventualité ou même la quasi-certitude d'une rechute, n'est pas un motif valable à la prolongation indéfinie des « séjours » à l'asile. Doit-on aussi enfermer jusqu'à la fin de leurs jours les délinquants dont on redoute la récidive ? Nous avons vu des casiers judiciaires chargés de 15 ou 20 condamnations : leurs titulaires sont cependant en liberté. Au point de vue de « l'ordre public et la sûreté des personnes » pour reprendre la formule de la loi de 1838, ces individus-là sont beaucoup plus dangereux que bon nombre d'alcooliques qui, sous le titre d'aliénés, peuplent les hôpitaux psychiatriques. L'omnipotence du médecin sur ces sujets, transforme l'autorité en tyrannie.

140 - 7) Délinquants internés après relaxe.

L'étude de cette catégorie d'aliénés peut faire l'objet d'un travail spécial. Nous signalerons simplement que les médecins, estimant leur responsabilité engagée, ont l'habitude de retenir indéfiniment des individus qui auraient pu être mis en liberté au bout de quelques semaines. Comme ces individus ont été placés d'office, le Préfet dans certains départements (à Paris, notamment le Préfet de Police) refuse de les libérer sans avis favorable du Parquet. L'idée est excellente, mais on arrive souvent à ce résultat inique que le délinquant est séquestré plus longtemps s'il est déclaré irresponsable et interné que s'il est reconnu responsable et condamné à une peine d'emprisonnement.

Aussi les avocats ont-ils pris l'habitude de conseiller, même à ceux de leurs clients dont l'état mental justifierait l'application de l'article 64 du C. Pénal, de ne pas en réclamer le bénéfice et d'accepter une condamnation pénale, car la durée de la peine est limitativement déterminée par la loi, alors que celle de l'internement est laissée au bon plaisir du médecin. Il est fréquent que trois mois de prison avec sursis évitent trois ans d'internement. Des exemples de ce genre, nous en rencontrons *toutes les semaines*.

141 - 8) Délinquants devenus aliénés.

Il s'agit de détenus devenus malades mentaux pendant l'accomplissement de leur peine. On trouve dans les prisons un nombre considérable de psychopathes et d'épileptiques. Souvent leur châtiment résulte d'une erreur ; on ne s'est pas rendu compte de leur état au moment du prononcé de la sanction ; parfois, ils n'ont même pas été soumis à examen médical (1).

Si des signes très accusés de maladie mentale sont manifestés pendant leur séjour en prison, on les transfère en asile, par arrêté de placement d'office.

La question des aliénés criminels est très délicate. De nombreux criminalistes préconisent la création d'établissements spéciaux (il y en a à l'étranger, par exemple en Angleterre : Broadmoor). Nous limitant actuellement à la question des maintiens injustifiés, nous pouvons dire que certains d'entre eux sont améliorés ou même guéris, mais restent cependant enfermés, alors que la durée de leur peine est expirée. Cette séquestration, si elle n'est plus motivée par l'état de santé, est évidemment illicite.

142 - 9) Malades atteints de délire accidentel et passager.

Il arrive qu'un médecin, appelé au chevet d'un malade, prenne pour un accès de folie, rendant l'internement indispensable, un moment d'excitation nerveuse tout à fait passager et généralement non dangereux.

Des psychiatres nous citent une quantité d'exemples de ce genre ; une agitation extrême avec fugues, peut résulter d'une pneumonie. La guérison en est rapide. Un délire furieux peut être la conséquence d'un érysipèle à la face. Une insolation peut provoquer un état confusionnel avec agitation (1).

Depuis 50 ans, de grands médecins (Régis-Ballet) ont critiqué l'internement de ces malades susceptibles de guérison rapide. Ils ont affirmé l'inutilité de tels placements.

Mais les médecins des asiles ne connaissent que la loi. Du moment où les formalités légales ont été remplies, ils ont une tendance toute naturelle à considérer l'internement comme justifié et à refuser de remettre le malade en liberté. Certains restent trois mois à l'asile pour un malaise qui a duré trois jours.

143 - Conclusion de la Section III.

Nous arrivons à cette conclusion pénible que l'internement peut être assimilé à une véritable détention perpétuelle. Cette détention ne peut être interrompue que par l'intervention d'une des personnes énumérées par la loi. Si l'interné n'a aucune famille et aucun protec-

141 - (1) Cf. Cullié, « Aliénés méconnus et condamnés », thèse médecine 1920 ; et Faidides, thèse précitée, p. 97 et s.

142 - (1) Voir exemple dans Adam, thèse précitée, p. 89 et s.

teur, *la séquestration perpétuelle est de droit*. Et ceci indépendamment de l'état de santé. Si l'on ajoute à cela que les psychiatres ont une tendance toute naturelle à considérer comme malades et même dangereux la plupart des sujets qu'on leur présente, on est effaré par l'étendue des pouvoirs que le législateur leur a confiés.

GARSONNET n'exagérait en rien lorsqu'il écrivait : « Etre déclaré fou, c'est être incarcéré *ad tempus*, être déclaré incurable, c'est être incarcéré pour le reste de ses jours. Il n'y a de changé que le nom. L'assimilation est complète » (1).

La législation en vigueur depuis 115 ans est évidemment très défectueuse. « Tout est minutieusement prévu pour la séquestration, rien pour la libération », écrivait un auteur (2). Cette erreur a été aggravée par l'omnipotence accordée par la loi aux aliénistes.

Les séquestrations abusives que nous avons dénoncées, étaient la conséquence fatale de ce système.

Il est indiscutable qu'un contrôle sérieux s'impose, non seulement au moment des placements, mais encore davantage par la suite. La seule existence d'un contrôle sévère et obligatoire suffirait à prévenir bien des abus.

---

143 - (1) Garsonnet, op. cit., p. 7.
(2) A. Lefèvre, « La convalescence des aliénés » (Revue de Paris 1903, p. 641).

Section IV

Le traitement dans les asiles

La conception, la construction et l'organisation même des établissements d'aliénés ont été depuis longtemps reconnus défectueuses et peu favorables à la guérison des psychopathes. Ce mal initial a été considérablement aggravé par les méthodes de traitement qui y sont appliquées.

144 - Défaut de sélection a l'admission.

L'isolement systématique du malade, considéré au siècle dernier comme condition *sine qua non* du traitement de l'aliénation mentale, n'est relatif qu'au monde extérieur. A l'intérieur de l'asile, le régime communautaire est la règle (sauf pour quelques rares agités et violents). Malgré un effort de sélection, qui dépend à la fois du médecin et de la conformation des locaux dont il dispose, des malades très différents se trouvent mélangés. Cette promiscuité est un danger. Ce danger est particulièrement grave dans les pavillons dit « d'observation ». Il est d'usage, en effet, d'enfermer tous les nouveaux venus dans une sorte de « centre de triage ». L'idée est excellente, mais sa réalisation présente de sérieux inconvénients. L'intellectuel, atteint de dépression nerveuse à la suite d'un excès de travail, se trouve mélangé à l'ouvrier alcoolique en crise de delirium, à l'épileptique qui a des crises en sa présence, aux délirants qui troublent son sommeil, aux idiots dont l'attitude est déconcertante. Des individus peu atteints qui auraient pu être guéris en quelques jours, ont vu leur cas s'aggraver du seul fait qu'on les a jetés brusquement au milieu des « fous ». Car, pour le malade qui a encore une bonne part de raison (et ce sont les plus nombreux) qui voit avec effroi qu'on le conduit à l'asile, la première réaction est généralement décisive. S'il se trouve dans un milieu accueillant, véritablement « hospitalier », l'amélioration de son état est rapide. S'il se voit plongé brusquement dans le milieu des « aliénés », il est perdu ! Loin de se reposer, il s'agite, se révolte contre ceux qu'il l'on placé là, contre le milieu ambiant, contre le médecin ; il aggrave son cas et sa guérison deviendra longue et difficile. Le triage des malades devrait être effectué *avant* et non après l'admission dans les services. Il faudrait qu'à défaut du médecin-chef, il y ait toujours un interne de service pour orienter les nouveaux venus vers le pavillon qui leur convient le mieux. L'expérience révèle que dans la plupart des hôpitaux psy-

chiatrique, même disposant d'un personnel médical suffisant, il n'en est pas ainsi. Le médecin fait sa « tournée » règlementaire une fois par jour. Si un nouveau malade est conduit dix minutes plus tard, l'infirmier-chef ou surveillant de service a mission de l'enfermer au pavillon d'observation, quelle que soit la nature de la maladie. On n'oserait pas même avertir l'interne, s'il y en a un à ce moment-là, un vulgaire malade en supplément ne mérite pas l'honneur de déranger un si haut personnage. Du moment où le nouveau venu est régulièrement enfermé dans le pavillon de triage, la consigne a été respectée. Il est rare que, le lendemain, le médecin prenne une décision ; il préfèrera laisser se prolonger la période d'observation. Il n'est pas rare, par contre, qu'un malade, calme à l'entrée, s'agite et se révolte, si bien qu'on est obligé d'employer à son égard des moyens archaïques de contrainte (réclusion cellulaire, camisole de force, etc...) qui ne font qu'aggraver un état primitivement très curable.

145 - Danger de la prolongation des séjours.

Lorsque le malade a été admis dans tel ou tel pavillon, où le médecin a l'intention de lui faire accomplir un certain séjour, le mélange des malades, en dépit d'une certaine sélection, est encore un obstacle redoutable à leur guérison.

Dans une violente campagne qu'il a mené, au milieu du siècle dernier, contre les aliénistes, le docteur Türck écrivait : « les maisons de santé sont des fabriques d'incurables... » (1). Il y a, dans cette affirmation, une grande part de vérité. Le régime de l'asile contribue à aggraver la maladie. Cette ambiance défavorable crée une véritable psychose que les médecins anglais désignent depuis longtemps sous le titre d' « *asylum dementia* ». Elle affecte les individus qu'on y conserve sans raison. Maintenir à l'asile un individu qui n'en a plus besoin et relèverait plutôt d'un autre mode d'assistance, c'est contribuer « à une plus complète déchéance de la personnalité psychique », écrivait Dubief (2).

146 - Rigidité de la loi.

La loi de 1838 ne connaît que deux situations ; l'internement ou la liberté. La conception de l'asile est celle d'une *prison.* Nous l'avons déjà signalé mais nous avons le devoir de souligner l'importance de ce point. Il n'y a pas d'intermédiaire entre l'internement et la liberté complète. Cette idée, qui domine dans la loi se reflète tant sur la condition de la personne que sur celle des biens de l'aliéné : « c'est l'internement ou l'absence totale de protection » (1).

Ce système a conduit la loi de 1838 à l'échec. Il n'est pas assez souple pour s'adapter aux exigences de la thérapeutique. Le législateur de 1838 n'avait pas compris que la proportion des aliénés à

---

145 - (1) Cf. Garsonnet, op. cit., p. 4.
(2) Docteur Dubief, « Le régime des aliénés », Paris 1909, p. 38.

146 - (1) Lefèvre, op. cit., p. 643.

réactions inoffensives était de beaucoup supérieure à celle des agités; la rigidité de ses prescriptions, loin d'améliorer l'état des malades, n'a fait que l'aggraver et des centaines de milliers de psychopathes ont souffert d'être soumis au régime de la contrainte au même titre que des fous dangereux. D'autre part, la connaissance de plus en plus approfondie des maladies mentales a révélé que certaines malades (schizophrènes notamment) sont incapables de s'adapter au milieu de l'asile et que, pour éviter une aggravation irrémédiable de leur état, leur sortie précoce s'impose (2).

147 - Technique routinière du traitement.

Les thérapeutiques scientifiques n'existent, en pratique, que dans les brillants développements des traités de médecine mentale. Mais quand on pénètre à l'intérieur d'un asile d'aliénés, on constate que la technique classique est beaucoup plus simple : elle est *incarcérative* et non thérapeutique. On veille à ce que soit assurée la garde pour ne pas dire la détention, des malades ; le traitement consiste essentiellement dans l'observation rigide de ce principe. On ne cherche en rien à créer une ambiance favorable à la cure. Tout a été prévu pour réaliser une incarcération. Les asiles, tels qu'ils sont construits, dans l'esprit de la loi, ne conviennent pas du tout au traitement de la majorité des psychopathes. Ils ont été conçus comme des prisons. Le système des dortoirs, des portes fermées à clé pour passer d'une salle dans l'autre, est concevable pour les agités et non pour les malades calmes et curables qui souffrent de cet état de choses (1). « Si les barreaux ne se voient plus aux fenêtres des asiles modernes, ils ont été remplacés par d'ingénieuses croisées à petits carreaux, dont les montures de fer offrent plus de garantie encore » écrit un critique (2). Sous prétexte d'empêcher les évasions, on refuse d'entrouvrir pendant la nuit les fenêtres des dortoirs, qui sont condamnées, même pendant les fortes chaleurs où l'atmosphère de ces dortoirs est généralement irrespirable. Comme dans les prisons, une seule chose compte : réaliser le plus parfaitement possible la privation de la liberté ; les questions d'hygiène et même de santé sont d'une importance tout à fait secondaire...

« L'asile type de 1838 est l'obstacle aux progrès à faire. Il faudrait que, au point de vue de la santé des malades et de leur traitement rationnel, il cessat d'exister, du moins dans son fonctionnement actuel, du fait d'une loi nouvelle » écrit un médecin (3).

Certes quelques ouvrages de propagande montrent des plans et des photographies d'asiles modernes, dont la conception semble, en apparence tout au moins, plus humaine (4). Mais on cite 1 ou 2

---

(2) Delage, « La notion de néo-sociabilité des aliénés » (thèse médecine, Paris 1940), p. 104.

147 - (1) Dardel, « La question des aliénés au point de vue législatif en France » (thèse médecine, Paris 1907), p. 51 et s.
(2) Lefèvre, op. cit., p. 644.
(3) Dardel, op. cit., p. 85.
(4) Cf. Raynier et Beaudoin, op. cit., t. II, p. 613 à 624.

exemples, parce que ce sont les seuls. Les autres asiles restent sur le type « classique ».

Il serait cependant possible d'en tirer un meilleur profit. Mais à la routine administrative s'ajoute la routine médicale. Dans les mêmes bâtiments, certains praticiens sont arrivés à obtenir des résultats inespérés, condamnant sévèrement la négligence et l'obstination de leurs prédécesseurs et de leurs collègues (5).

L'erreur des psychiatres est de considérer, eux aussi, l'asile comme une prison. Le décret du 5 avril 1937, qui a changé la dénomination d'asile en celle « d'hôpital psychiatrique », n'a pas changé les conceptions de leurs médecins et les méthodes qu'ils y appliquent. Pour faciliter la guérison et la réadaptation sociale des malades, il faudrait créer une ambiance favorable à leur amélioration. Il faudrait que dans ces hôpitaux psychiatriques la vie sociale soit développée sous toutes ses formes ; que le malade ne soit pas totalement séparé du reste du monde, qu'il ait à sa disposition livres, journaux, revues, etc... bref, il faut, dit le docteur Agnès Masson, « leur montrer qu'ils ne sont pas à l'asile mais dans une collectivité vivante » (6).

Dans ces conditions, ce même médecin affirme avoir obtenu 90 % de guérisons, après un séjour de 10 jours à 1 mois 1/2 (7). C'est pourquoi, il s'élève avec indignation contre la routine de ses collègues qui veulent des établissements où l'on entretienne, à l'aide de méthode coercitives, le « culte de la maladie ».

148 - Réaction des aliénistes modernes.

Un certain nombre d'entre eux s'élève enfin, contre la conception de l'asile prison. Entre la liberté complète et la détention, ils cherchent à réaliser des situations intermédiaires. Ils essayent de créer, en marge de la loi, une réglementation plus simple, malgré les réticences de l'administration. Une conception plus humaine veut traiter l'aliéné comme un malade qu'on essaye de guérir et non comme un prisonnier qu'on cherche uniquement à brimer (1). Depuis longtemps déjà, on a créé des colonies agricoles d'aliénés, en s'inspirant de l'expérience faite en Belgique, depuis des siècles, à Gheel (2). « La grande leçon de Gheel à travers le temps, écrivait le professeur Vermoylen, a été de maintenir, par le fait, la notion que le malade mental n'était jamais complètement un aliéné, que de larges contrats sociaux étaient possibles avec lui et que, loin de déchoir, l'individu normal pouvait à son contact, acquérir une plus forte idée de son devoir social » (3). Quelques essais ont été faits en

---

(5) Voir notamment les résultats obtenus par les docteurs Agnès Masson à Chalon-sur-Marne, et Jeanne Morel à Rouen.
(6) Doct. Agnès Masson, op. cit., p. 24.
(7) Iodem loco.

148 - (1) Cf. travaux de professeur H. Baruk, passim.
(2) De nombreux travaux ont été publiés à ce sujet. Voir déjà Jules Duval in « Revue des 2 Mondes », 1er Nov. 1857.
(3) Cité par Vidart, « Les tendances actuelles de l'assistance psychiatrique en France et à l'étranger » (thèse méd. Paris 1937), p. 108.

France (Ainay-le-Château, Dun-sur-Auron) : l'expérience a prouvé qu'une portion minime seulement des malades n'avait pu s'adapter à cette vie où ils jouissent d'une grande liberté (4) ; actuellement, le département de la Seine a placé dans des colonies rurales 2.000 malades (« Information psychiatrique », Juin 1952, p. 146).

Mais les colonies agricoles, de même que les placements d'aliénés chez des particuliers (placements familiaux) n'ont d'intérêt que pour les sujets présumés incurables, débiles mentaux notamment, qui sont absolument incapables de vivre par leurs propres moyens.

Pour les malades récupérables, de nombreux précédés ont été utilisés dans le but de faciliter leur réadaptation sociale.

Les Ecossais pratiquent, depuis longtemps, le système de l'asile à portes ouvertes (open door). Il n'y a pas de murs de clôture. Chaque infirmier a, sous ses ordres, un certain nombre de malades dont il arrive à gagner la confiance. Ceux qui sont améliorés, sont autorisés à circuler à l'extérieur, sur parole. Le docteur Toulouse admirait ce système dont il disait : « On considère, en Ecosse, que les troubles mentaux ne font pas déchoir un individu au rang de mineur absolu et presque de prisonnier, qui est celui de nos malades. On cherche à réveiller ou du moins à ne pas laisser s'émousser trop vite le sentiment de dignité, de responsabilité, et l'esprit d'initiative qui sont dans l'esprit anglais » (5).

Bien que le système soit rarement utilisé en France, quelques médecins l'ont expérimenté (6). Le docteur Agnès Masson a constaté que le contact avec l'extérieur était un élément utile pour activer la guérison (7).

149 - Insuffisance de ces tentatives isolées.

Malheureusement, toutes ces expériences sont le fait d'initiatives privées, aux risques et périls de leurs auteurs. Il en résulte que ces tentatives sont isolées. D'ailleurs, l'administration ne se montre pas toujours compréhensive. Son contrôle vise moins à examiner ce qui a été fait pour le bien des malades qu'à assurer le respect d'une réglementation désuète. Parfois, elle y met obstacle. C'est ainsi que l'asile de Rennes possédait une ferme importante, à proximité de la ville, où travaillaient des aliénés en demi-liberté ; ce système donnait satisfaction. En 1924, l'exploitation de cette ferme a été retirée aux malades par l'administration, « pour des motifs extra-médicaux » (1).

La majorité des aliénés reste soumise à un régime voisin de celui prévu en 1838. L'asile est une prison dont le médecin n'est que le gardien-chef.

---

(4) Cf. Leconte et Delage, Annales de médecine légale, 1947, p. 195.
(5) Cité par Masson, thèse Paris 1902 (précitée) p. 256.
(6) Notamment le docteur Jeanne Morel, à Rouen, au début de la dernière guerre.
(7) Doct. Agnès Masson, op. cit., p. 65.

149 - (1) Raynier et Beaudoin, « L'assistance psychiatrique française », 3e édit. t. III (1951), p. 454.

150 - Le défaut d'organisation intérieure.

Cette organisation est partie intégrante du traitement. Le malade a besoin d'une activité proportionnelle à sa santé physique, activité dans laquelle il trouve un dérivatif, le seul qui soit assez puissant pour le soustraire aux troubles psychiques dont il est le jouet (notamment hallucinations, obsessions).

Le travail n'est pas la seule thérapeutique à employer. Mais il offre une utilité incontestable pour faciliter et parachever le traitement. Le travail régulier atténue bien des symptômes psychopathiques, apaise l'agitation, maintient le contact avec le monde extérieur. Le travail est le remède par excellence des convalescents et des malades chroniques. Il réveille l'amour-propre, l'émulation, l'initiative de l'individu. En outre, dans certaines maladies, on note l'utilité du travail physique : l'effort musculaire a pour effet l'élimination de certaines substances, la sécrétion d'autres substances, les modifications chimiques déterminant un renversement végétatif des réactions de l'organisme. Tel est notamment le cas chez les schizophrènes (1).

Malheureusement, l'organisation des asiles est déplorable. Elle est comparable à celle des prisons : les méthodes de travail n'existent que sur le papier ; mais la majorité des internés, comme la majorité des détenus, ne sont pas ou sont mal occupés. La plupart sont inactifs ; l'oisiveté est mère de tous les vices. Ce qui, dans les prisons, est regrettable, devient à l'asile une catastrophe. Le doyen Euzière (de la Faculté de Médecine de Montpellier) souligne les conséquences de cet état de choses : « Oisif, chaque malade ramène chaque jour les mêmes pensées ; ses facultés de désir s'émoussent, il devient à la longue indifférent ; les ponts sont rompus qui le rattachaient au passé, il a renoncé à songer à l'avenir. C'est dans les asiles que se constitue cette dissolution de la personnalité qu'on appelle la démence vésanique » (2).

Dans un discours prononcé à la Société de Médecine Mentale de Belgique, le 27 janvier 1951, son président, le docteur Lemsens, a expliqué que le point important n'était pas de remplacer le terme « asile » par celui « d'hôpital psychiatrique », mais de transformer la *nature* de ces établissements. Il faut y remplacer des méthodes discrètes de contrainte par une thérapeutique basée sur le travail, qui canalise l'excitation motrice vers des fins utiles. Il importe d'organiser non pas un travail de manœuvre, mais un travail d'artisanat, dans un cadre social favorable ; à son avis, la chose est possible, même dans les pavillons d'agités (3).

Ceux qui connaissent l'organisation actuelle de la majorité des asiles, savent que de la théorie à la pratique il y a un grand pas à

---

150 - (1) Sur tous ces points, voir Delage, « La notion de néo-sociabilité des aliénés » (thèse médecine Paris 1940), p. 89-95.
(2) Euzières, « Conscience psychiatrie d'aujourd'hui » (Médecine de France, 1950. n° XII, p. 10).
(3 Cf. A.M.P. 1951.I.366.

accomplir. Comme toute réforme qui demande un effort, personne n'a le courage d'en prendre ni l'initiative, ni la responsabilité (4).

151 - Mauvais traitements infligés aux aliénés.

Il est difficile de dire s'ils sont fréquents ou exceptionnels, pratiqués dans certains établissements et jamais dans les autres. C'est une question de casuistique. Par contre, nous pouvons affirmer qu'ils sont de notoriété publique. Leur existence est d'ailleurs *légalement* reconnue : l'article 58 de la loi du 13 juillet 1930 interdit, *sous peine de sanctions pénales,* de « contracter une assurance en cas de décès sur la tête d'un mineur âgé de moins de 12 ans, d'un interdit, *d'une personne placée dans une maison d'aliénés* ». Les commentaires de la loi, qui préfèrent garder le silence au sujet des aliénés, affirment par contre qu'en ce qui concerne les mineurs, de graves abus avaient été constatés. Une enquête faite en Belgique révéla que, sur 141 enfants assurés en bas-âge, 121 étaient morts en moins de 1 an et aucun n'avait dépassé 4 ans (1). Il fallut qu'une loi du 8 décembre 1904 interdise en France toute assurance reposant sur la tête d'enfants de moins de 12 ans. Si, en 1930, le législateur s'est décidé à étendre cette restriction aux individus placés dans un établissement d'aliénés, c'est qu'il avait des motifs sérieux. Avec le système des « Assurances populaires », sans visite médicale préalable, on peut contracter une assurance sur la tête d'une personne gravement malade et d'ores et déjà condamnée. Les maladies mentales sont rarement, très rarement mortelles ; on voit des aliénés atteindre un âge très avancé. En 1930, la psychiatrie était assez développée pour affirmer le faible pourcentage de décès parmi les aliénés internés. Si la loi de 1930 vise uniquement les « personnes placées dans une maison d'aliénés » et non les malades en traitement dans un hôpital ordinaire, ni même les aliénés non internés, c'est qu'elle avait des raisons sérieuses de se méfier.

152 - a) *Traitements de la part du personnel*

La brutalité des gardiens d'aliénés est légendaire. Elle existe encore de nos jours, bien que le titre de gardien de fous ait été officiellement remplacé par celui d'infirmier.

Pinel a vivement protesté contre les mauvais traitements. S'inspirant sans doute de ce dernier, une Instruction aux Préfets, en date du 16 juillet 1819, prescrit que « les gardiens ne doivent jamais être armés de bâtons, de nerfs de bœufs, ni accompagnés de chiens » (1).

A la fin du XIXe siècle, la brutalité des infirmiers est affirmée par les personnalités les plus éminentes. De Crisenoy (conseiller

(4) Sur le travail dans les asiles, voir également Raynier et Beaudoin, t. II, p. 815 à 818.

151 - (1) Colin Capitant et J. de la Morandière, « Cours élémentaire de droit civil français », 10e édition (1948), t. II, n° 1310.

152 - (1) Cf. Austry, « Condition de la personne physique de l'aliéné », thèse Toulouse 1889, p. 81.

d'Etat) signale la gravité de ce fléau ; il certifie la fréquence des actes de violence, auxquels personne ne prête attention, p. c. que ceux qui s'en plaignent sont présumés fous : « ce sujet, dit-il, forme un des chapitres les plus douloureux des misères de l'aliénation mentale » (2). CHARMETTON (Préposé au transfèrement des aliénés du département de la Seine) souligne le recrutement déplorable des infirmiers, pris dans toutes les classes de l'échelle sociale : « ils viennent la plupart déclassés, avec le nombreux cortège de leurs défauts et de leurs vices, sans préparation, sans se douter même bien souvent de la nature et des exigences de leurs nouveaux devoirs. Aussi, quelque cruelle que soit la vérité, il faut dire qu'ils sont violents, égoïstes, grossiers, paresseux, ivrognes... » (3). Un médecin-chef de l'asile de Ville-Evrard en traçait à l'époque, un déplorable tableau ; il souligne leur ivrognerie et leur brutalité. Et CHARMETTON ajoute : « Il existe bien peu d'établissements où les choses se passent autrement. Les asiles où ces faits scandaleux éclatent le plus souvent au grand jour sont ceux qui passent pour être les mieux tenus. Les maisons qui paraissent en être exemptes ne sont guère que celles où la surveillance est aveugle » (4).

En 1911, le Rapport d'Inspection générale signale le recrutement « déplorable » du personnel, surtout à proximité des grandes villes. Les infirmiers sont « généralement médiocres », parfois « ivrognes incorrigibles » et « personnes complètement ignorantes de la profession qu'elles vont remplir et peu préparées à acquérir les connaissances voulues » (5). Au milieu du XX^{e} siècle, la situation a encore peu changé malgré une réglementation d'ailleurs assez récente (statut-type du 13 novembre 1936 ; arrêtés du 25 août 1945 et 21 juin 1946) (6). Ce statut a principalement visé la « fonctionnarisation » de la profession. Il est beaucoup trop laconique quant aux aptitudes exigées et surtout aux sanctions des fautes commises. Le réglement modèle de 1938 (art. 126) punit de la peine de suspension tout acte de brutalité, toute faute grave, notamment d'ivresse, de la part d'un employé. Ceux qui ont pénétré dans les hôpitaux psychiatriques, ou qui ont simplement observé leurs employés en dehors de l'établissement, savent quelle application pratique ont reçu ces dispositions ! Des infirmiers arrivent quotidiennement à leur travail en état d'ébriété ; les chefs de service (appelés parfois « Surveillants ») passent une bonne part de leurs heures de présence à s'énivrer dans les débits situés à proximité de l'hôpital psychiatrique. On voit revenir avec des crises de delirium tremens, et à titre d'aliénés, des individus débauchés, qui avaient exercé au préalable et pendant de nombreuses années, des fonctions d'infirmiers à l'asile.

Evidemment, on ne peut généraliser ; il faut reconnaître que le recrutement s'est certainement amélioré et qu'un effort très louable

---

(2) Cité par Masson, thèse précitée, p. 161, 162.
(3) Charmetton, « La vérité sur les aliénés. Leur traitement et la loi du 30 juin 1838 » (1876), p. 22 et s.
(4) Ibid., p. 23.
(5) Cf. Thire, « Le régime des aliénés », thèse Paris 1949, p. 170.
(6) Sur l'organisation actuelle cf. Baynier et Beaudoin, « L'assistance psychiatrique française », 3^{e} édit. T. I. (1949), p. 341 à 365.

a été accompli dans ce but. Il y a des établissements où le traitement des malades paraît satisfaisant. Mais nous avons eu, récemment encore, des précisions sur les traitements révoltants imposés dans certains endroits : l'aliénés y est considéré comme un bandit, tondu dès son entrée, comme un bagnard, frappé comme dans un camp de concentration. Un journaliste anglais, souffrant périodiquement de « psychose maniaco-dépressive » a écrit, tout dernièrement, à la suite de sa sortie d'asile, un ouvrage qui vient d'être approuvé par les plus hautes autorités anglaises. Une préface du doyen GRASTED, professeur de théologie à l'Université d'Oxford, en garantit la rigoureuse honnêteté. L'auteur, John CUSTANCE, donne des détails sur les mauvais traitements infligés par le personnel des asiles : « Huit fois, au moins, j'ai été battu, dit-il. C'est ce qu'on appelle pudiquement : prendre les mesures nécessaires pour obtenir le retour au calme de l'interné ». Une fois, un infirmier lui tenait les pieds tandis qu'un autre lui piétinait la poitrine et qu'un troisième le frappait au bas ventre. Il leur cria que s'il était tué, ils seraient poursuivis pour meurtre. « Sans témoin, répondit l'un des bourreaux, tu veux rire ! Nous dirons : il était fou furieux, nous avons dû le calmer » (7).

Et pourtant en Angleterre les mauvais traitements infligés aux aliénés par le personnel sont frappés de sanctions *pénales* spéciales. En France, ils n'entraînent qu'une sanction disciplinaire. La jurisprudence elle-même a préféré fermer les yeux sur ces questions. Elle considère que le commettant est responsable des agissements de ses préposés. Mais en matière d'aliénation mentale, elle estime que l'aliéné ne mérite pas une telle protection : la Cour de Grenoble, dans un arrêt du 11 décembre 1874 (D. P. 1875.2.165) déclare qu'en cas d'attentat aux mœurs commis sur un malade, le directeur de l'Asile n'est pas responsable si aucune faute lourde n'est relevée contre lui. Toutefois le Conseil d'Etat a reconnu la responsabilité administrative quand le dommage survenu à un aliéné a pour origine la mauvaise organisation du service : C. E. 14 juin 1933 (8).

Les mauvais traitements infligés aux aliénés nécessitent un droit pénal spécial. Notre Code Pénal prononce des sanctions plus sévères à chaque fois que la victime d'une infraction est un individu dont on a exploité la faiblesse (p. ex. enfant de moins de 15 ans : en matière de coups et blessures volontaires (art. 312), d'attentat à la pudeur (art. 331), de viol (art. 332). L'aliéné, lui aussi, est un être faible que la loi a le devoir de protéger. Différents projets de réforme édictent des sanctions pénales contre les auteurs d'actes de brutalité ou d'attentats aux mœurs, commis sur la personne d'un aliéné (v. notamment projet DUBIEF).

153 - b) *Traitements de la part des médecins*

Si les médecins ne méritent pas, comme certains infirmiers, d'être poursuivis pour actes de violence, leur attitude à l'égard des malades n'est cependant pas à l'abri de toute critique.

---

(7) John Custance, « Retournerai-je à l'asile ? » (inédit en France), cf. « Constellation » n° 44 (décembre 1951).
(8) Cf. Raynier et Beaudoin, op. cit., t. II, p. 185.

On peut leur reprocher, d'une façon générale et sauf quelques rares exceptions, leur égoïsme et leur indifférence. Pour eux, l'aliéné n'est pas un malade ; c'est une tête de bétail dans un troupeau dont ils sont les gardiens. Dans la majorité des établissements, le médecin exerce principalement des fonctions de directeur de prison ; très subsidiairement, il joue un rôle médical. La plupart estiment que leur rôle est achevé lorsque les formalités administratives exigées d'eux par la loi de 1838 ont été remplies. Ils savent que la régularité formelle de ces prescriptions de la loi, suffit *légalement* à les dégager de toute responsabilité. Alors les soins à prodiguer ne présentent plus à leurs yeux qu'une importance secondaire.

Au milieu du XX^e^ siècle, la conception de l'aliéné est encore, chez de nombreux médecins, une conception inhumaine et, au surplus, erronée. On considère comme malades les individus en traitement dans les hôpitaux, mais ceux qui sont placés dans les asiles, avec présomption de folie, sont considérés comme des êtres inférieurs, qui ne méritent même pas qu'on s'intéresse à leur sort.

L'auteur anglais, que nous avons déjà cité, écrit au sujet des médecins des asiles : « ils paraissent plus soucieux de nous garder voire de nous punir, que de nous comprendre et de nous guérir. Officiellement nous sommes des « malades mentaux » en traitement dans une « clinique ». En fait, nous restons des fous que la société fait interner, pour les mettre hors d'état de nuire » (1). Cet état d'esprit est profondément encré chez beaucoup de médecins aliénistes, même ceux réputés les plus consciencieux.

Il y a quelques années, un de nos amis, victime de dépression nerveuse, consultait un psychiatre qui lui conseillait un séjour dans le « Service Ouvert » de psychiatrie, annexé à l'asile qu'il dirigeait. Constatant qu'on ne lui prodiguait absolument aucun soin, le malade en question quitta l'hôpital pour une clinique privee où il fut très bien soigné. Quelques mois plus tard, ayant repris ses activités, il rencontra le psychiatre de l'asile, lui raconta comment il avait été traité dans la maison de santé privée, notamment par l'hydrothérapie. « Oui, lui répondit le médecin, je reconnais que ces traitements donnent des résultats satisfaisants chez certains malades ; malheureusement, nous autres, dans les hôpitaux, nous ne sommes pas outillés pour cela... ». Or, l'hôpital psychiatrique dont il était médecin, comportait une immense salle de bains, de douches, jets, etc... avec eau chaude nuit et jour. Seulement les malades n'en voient jamais la couleur... Cela n'empêchait pas le médecin-chef d'être un « pontife » dans la localité, considéré comme une notoriété dans le traitement des maladies mentales et, naturellement, expert auprès des tribunaux.

Pour la plupart des médecins d'asile, nous ne le répèterons jamais assez, l'aliéné n'est pas un malade mais une sorte de détenu. D'autres ont même été plus audacieux : pour eux, l'aliéné n'est même plus un homme : c'est un être inférieur, une sorte de déchet de la nature qui ne diffère guère d'un animal quelconque. Cette concep-

153 - (1) John Custance, loc. cit.

tion inhumaine, qui remonte à la philosophie du XIX[e] siècle (2) connaît, un siècle plus tard, une renaissance effrayante ; nous allons voir jusqu'où elle peut conduire le médecin (3).

I. — 154 - MAUVAIS TRAITEMENTS PHYSIQUES : LES « MALADES-COBAYES » LIMITES DE LA SCIENCE EXPÉRIMENTALE ET RESPECT DE LA PERSONNE PHYSIQUE DU MALADE MENTAL.

Les aliénistes savent que la loi leur donne, pratiquement, droit de vie et de mort sur la personne de l'aliéné. Le médecin est donc maître absolu. Juge de l'opportunité de l'internement, il apprécie souverainement la nécessité du traitement qu'il choisit. Aucun contrôle n'est possible ; l'asile est une prison dans laquelle nul ne peut pénétrer sans l'autorisation du médecin-chef.

Tant que le traitement est simplement incarcératif, sans emploi de procédés violents, la critique est difficile. Il n'en est pas de même lorsque le médecin s'aventure à employer certaines thérapeutiques, incertaines et dangereuses.

Le problème est particulièrement grave depuis quelques années. Les progrès de la science médicale poussent les praticiens à l'expérimentation de techniques nouvelles. Les risques encourus sont énormes ! On hésiterait à faire de telles expériences sur les malades des hôpitaux ordinaires ; mais sur l'aliéné, tout scrupule peut être écarté : on sait que la loi l'a considéré elle-même comme un être inférieur et qu'elle a donné à son médecin une omnipotence absolue.

Un certain nombre de psychiatres n'hésitent plus, désormais, à faire de leurs malades des sujets d'expérience. Le système des « malades-cobayes » prend une extension extrêmement grave dans les hôpitaux psychiatriques. L'emploi de réactions artificielles est très dangereux : le choc électrique (électro-choc), le choc insulinique, le cardiazol, sont des méthodes qu'il ne faut employer qu'avec une extrême prudence. Or, en présence de résultats satisfaisants chez quelques malades, un bon nombre d'aliénistes se sont lancés dans l'utilisation extensive de procédés scientifiques. Les dangers sont

---

(2) Cf. supra n° 16.

(3) Dans 4 numéros successifs, un quotiiden a publié, au printemps 1952, une vaste enquête sur les mauvais traitements infligés aux aliénés à l'asile du Mans, sur la brutalité des infirmiers, les séquestrations arbitraires, l'indifférence des médecins, etc...

Poursuivis du chef de diffamation, l'auteur de l'article, et le gérant du journal à titre de complice, ont été relaxés par arrêt de la Cour d'Angers en date du 30 juillet 1953.

Toutefois, cette décision vient d'être cassée par arrêt de la Chambre Criminelle de la Cour de Cassation du 12 juin 1954 (Gaz. Pal. 10 novembre 1954). La Cour suprême retient que « les Juges d'appel ne s'expliquent pas sur le point de savoir si les prévenus, comme ils l'avaient proposé, ont ou non prouvé la vérité des allégations ». En matière de diffamation, la preuve de la vérité des faits allégués constitue, en effet, un fait justificatif.

Il est possible que la cassation soit due simplement à une insuffisance de la motivation de l'arrêt : la Cour suprême statuant sur les principes d'application des textes et non sur les faits eux-mêmes, on ne peut en déduire que les abus ou scandales dénoncés étaient purement imaginaires. En tout cas, les Juges de fond ne semblent nullement en être arrivés à cette conclusion.

pourtant considérables ! Chez beaucoup de sujets, l'électro-choc doit être déconseillé ; l'insuline a des effets néfastes. Les médecins craignent, d'ailleurs, des échecs ; mais certains n'hésitent pas à faire, sur des aliénés, des tentatives dont l'échec éventuel serait couvert par un souci thérapeutique. Il y a, en outre, des querelles de doctrine, chacun préconisant son système : le respect de la personnalité humaine n'est guère un souci dans l'esprit des nouveaux techniciens (1).

Pourtant de graves échecs, des accidents mortels, sont dus à l'imprudence, voire à l'ambition de certains d'entre eux. Il y a quelques mois, un Médecin-Inspecteur de la Sécurité Sociale nous déclarait qu'à Paris il avait eu connaissance, dans la même semaine, de deux décès survenus au cours d'électro-chocs chez des sujets auxquels ce traitement n'aurait jamais dû être appliqué (2).

Un aspect beaucoup plus grave encore des ambitions de la science moderne est dévoilé par la *psycho-chirurgie* (3).

Des techniciens prétendent qu'en pratiquant certaines opérations dans l'encéphale, on peut guérir, sur le champ, différents troubles mentaux. Leur méthode consiste généralement à sectionner certaines fibres blanches qui relient le thalamus aux lobes frontaux. D'où le nom de *lobotomie* donné à cette délicate opération. Elle aurait pour effet de faire disparaître notamment les symptômes mentaux à base de tension nerveuse (anxiété, agressivité). Une propagande considérable est faite, actuellement, en faveur de cette nouvelle technique. Depuis 2 ou 3 ans, les revues sont remplies de photographies et de statistiques, impressionnantes. Aux U.S.A. notamment, on pratique ces opérations sur une grande échelle et on affirme un pourcentage élevé de succès (docteur Freeman). Mais cette technique est extrêmement dangereuse ! Si les résutats immédiats paraissent satisfaisants, des conséquences insoupçonnées sont entraînées par l'opération. A tel point que certaines nations (Pays-Bas, Irlande, Russie) l'ont interdite sur leur territoire (4). La psycho-chirurgie amène fréquemment, chez ceux qui l'ont subie, des modifications profondes de la personnalité, du comportement. On constate chez eux une indifférence, parfois une absence totale de sentiments. Le professeur Baruk souligne le défaut d'affectivité, l'inconscience, parfois le cynisme que l'on constate chez l'opéré ; en outre, de nombreux échecs sont signalés ; loin d'améliorer l'état d'irritabilité du malade, cet état s'aggrave après l'opération. Le docteur Wilk estime que les

---

154 - (1) Cf. Euzières, « Conscience et psychiatrie d'aujourd'hui » (Médecine de France 1950, n° XII).

(2) Il s'agissait de sujets traités dans des cliniques privés : mais la situation est la même pour les aliénés placés dans des établissements publics. Les abus de l'électro-choc ont été vivement critiqués ainsi que son emploi systématique. (Voir, par ex., l'ouvrage de M. de Hautecloque « Le fou » (édit. Bière, Bordeaux, 1948).

(3) En raison de l'abondance des études sur cette question d'actualité, nous ne pouvons, dans le cadre d'un ouvrage juridique, en donner une bibliographie. A titre d'indication, on trouvera une explication complète sur la psycho-chirurgie, par le docteur Raymond Houdart, « Bases Anatomo-physiologiques de la psycho-chirurgie » (cahiers Laënnec 1951, n° 1).

(4) Cf. J. Durtal, dans « Guérir », mars 1952.

risques encourus sont pire que le mal lui-même : les lobotomies provoquent un développement extrême de l'imagination créatrice, de l'ambition, de l'indifférence envers autrui, *entraînant parfois l'irresponsabilité du sujet* (5).

Contre une propagande dangereuse en faveur de la psychochirurgie (notamment de la part du docteur Ey), certains psychiatres et principalement le professeur Baruk se sont vivement élevés. Pour ce dernier, les lobotomies et topectomies rentrent davantage dans le cadre de la médecine expérimentale que dans celui de la thérapeutique. En outre, ces opérations apparaissent formellement contre-indiquées dans les psychoses et névroses ; elles sont encore plus inconcevables dans la délinquance. A la suite d'une longue étude qu'il vient de consacrer à ce sujet, cet éminent psychiatre conclut catégoriquement en ces termes : « *Il nous paraît urgent de revenir à la sagesse en ce qui concerne de tels essais ;* et il faut maintenant s'attacher à soigner et à apaiser les malades qui en ont été l'objet, et à prendre probablement *des mesures de protection sociale nécessitées par ce nouveau danger* qui risque encore *d'augmenter les internements* » (6). Puis dans un ouvrage tout récent, intitulé « La désorganisation de la personnalité » (Paris - Presses Universitaires de France, 1952), le même auteur estime que le conflit d'opinions sur la psycho-chirurgie « est beaucoup plus un conflit philosophique qu'un conflit scientifique » ; pour lui, le problème de la psychochirurgie est véritablement « *la crise d'une civilisation* ».

La psycho-chirurgie a été mise en application dans les asiles. On a déjà créé des centres régionaux pour pratiquer ces opérations (Sainte-Anne, Toulouse, Lyon, Rennes).

Pour laisser libre le champ d'action des psychiatres et les dégager de toute responsabilité, les docteurs Raynier et Beaudoin, dans leur traité sur « L'assistance psychiatrique française », recommandent au Chirurgien de se munir, avant chaque opération, d'une autorisation écrite du représentant le plus autorisé de l'aliéné (7). Reste à savoir quelle compétence possède cette personne quant à la nécessité de l'opération. La plupart des familles sont ignorantes des dangers de la médecine expérimentale et se rangent facilement à l'avis du médecin de l'établissement où l'aliéné est interné.

Il semble que la gravité de la décision est telle qu'elle ne puisse pas être prise par un seul homme, mais par une commission dans laquelle les autorités administratives et judiciaires seraient représentées.

155 - 2 - Absence totale de traitement moral.

On considère souvent l'aliéné comme un malade étrange, p. c. que les troubles que l'on constate chez lui ne sont pas de nature physiologique, mais psychologique. Cette nature particulière de sa

(5) Ibid.
(6) A.M.P. 1952.I, p. 177-204.
(7) Raynier et Beaudoin, 3e édit., t. I, p. 290 et s.

maladie exige une thérapeutique spéciale. Certes, des traitements physiques ou chimiques peuvent avoir une influence bienfaisante sur son état. Mais, en matière de troubles psychiques, cette thérapeutique est insuffisante si elle n'est complétée par un traitement moral.

L'utilité de ce traitement moral était déjà affirmé au siècle dernier par quelques aliénistes, notamment par LEURET. Pour ce dernier, le traitement moral est utile dans toute maladie. Il consiste dans « l'ensemble des moyens spirituels capables d'agir spécialement sur l'esprit, de modifier l'état d'âme » (1).

« Mon but, écrivait LEURET, n'est pas de guérir par un moyen déterminé, mais par tous les moyens possibles » (2), et il ajoutait : « ce que je veux, ce que je préconise, c'est contre les désordres physiques des traitements physiques, et contre les désordres moraux des traitements moraux ».

Si le traitement moral n'est pas le seul instrument de la guérison, il peut être un auxiliaire utile et souvent indispensable. Il arrive à exercer, indirectement, une influence décisive et à jouer le rôle primordial dans la guérison des maladies mentales. Cette vérité est tombée dans l'oubli pendant plus d'un siècle. Les psychiatres ont cru que la thérapeutique était limitée aux procédés physiques ou chimiques de réaction. En cas d'échec de ces derniers, ils considèrent systématiquement le malade comme incurable. Dès lors ils s'en désintéressent.

Les asiles sont remplis d'individus auxquels on ne prodigue absolument aucun soin. Considérés comme déchets du genre humain, on les laisse languir comme dans des établissements de réclusion. Les traitements « classiques » n'ayant pas donné de résultats positifs, la médecine les considère comme perdus. Certains malades n'ont pas reçu une parole ou même un regard du médecin depuis de nombreuses années. Ce dernier estime parfaitement inutile de s'appitoyer sur leur sort ; pour lui, ils sont « classés » ; ils ont été internés pour tels motifs ; en rentrant à l'asile ils présentaient tels symptômes ; donc telle maladie. On a essayé de leur appliquer tel traitement ; le résultat a été négatif, donc malade incurable : sur le « Livre de la loi » on inscrira : « insusceptible de réadaptation ; internement à maintenir ». Jamais une seule fois ce médecin ni ses prédécesseurs n'auront cherché à sonder l'état psychique de l'individu pour retrouver l'étiologie de la maladie. Si un malade se récrimine contre son incarcération à perpétuité, on le jette dans le pavillon des agités, où la surveillance est plus sévère et la contention appuyée par la force. Voilà la thérapeutique moderne des maladies mentales, celle que l'on peut trouver au milieu du XX^e^ siècle dans la majorité des établissements publics d'aliénés.

Depuis quelques années, un mouvement se dessine enfin, en faveur d'une conception plus exacte des maladies mentales, d'une

---

155 - (1) Cité par Albert Lemoine, « L'aliéné devant la philosophie, la morale et la société » (1862, p. 441).
(2) Leuret, « Du traitement moral de la folie », p. 121.

compréhension plus humaine du sort de l'aliéné, d'une thérapeutique moins systématique mais plus subjective de son état (3).

Dans sa « Psychiatrie morale, expérimentale et sociale », le Professeur Baruk écrit : « En appliquant à l'homme des méthodes purement extérieures, sans tenir compte de sa pensée, de ses aspirations, de ses souffrances morales, de son besoin d'équité, on verserait rapidement, sous le dehors d'une objectivité absolue, vers une rigueur inhumaine. La médecine se rapprocherait alors de l'expérimentation animale, sans respect de la personne humaine. La thérapeutique deviendrait une récupération de matériel social, et malheur alors aux malades chroniques, à ceux qu'on croit pouvoir ne pas récupérer. L'attitude à l'égard des aliénés est d'ailleurs dans ce domaine la pierre de touche ! *Si la science rejetait en dehors d'elle tout sentiment humain, elle deviendrait non plus un instrument de progrès mais un instrument d'oppression et de contrainte aussi redoutable que le fanatisme des siècles passés* » (4).

Le traitement moral, explique le même auteur, doit résulter d'un *contact direct* avec le malade. La thérapeutique basée sur la force ne peut conduire qu'à l'échec et à la déchéance de la personnalité humaine chez le malade. Il souligne, en outre, une vérité que la plupart de ses collègues auraient intérêt à méditer : le médecin doit savoir gagner *la confiance* du malade ; s'il le méprise ou se désintéresse de lui, il n'attirera que la haine et n'obtiendra jamais la guérison. « Le médecin doit orienter son esprit pour s'attirer la sympathie et non la haine. C'est en gagnant la confiance du malade qu'il arrivera à le soigner » (5).

Le rôle du psychiatre dans un asile ne doit pas être envisagé comme une profession de fonctionnaire, mais comme un véritable apostolat (6). « Le véritable médecin dans le domaine de la psychiatrie est celui qui s'efforce de comprendre et d'aider ses malades en tenant compte, dans une unité harmonieuse, des lois de leur nature physiologique aussi bien que des lois de leur nature morale » (7). Dans la préface de la 2e édition de l'ouvrage précité (1950), le professeur Baruk s'élève contre le nietzschéisme caractérisé par une absence totale de sentiments d'humanité, et souligne le mal que cette doctrine a pu causer. C'est malheureusement la doctrine dominante dans les asiles. Certains psychiatres n'hésitent pas à se déclarer publiquement profonds admirateurs de Nietzsche ; inutile de dire que, dans leurs établissements, sa doctrine est mise en application C'est en y pénétrant qu'on comprend toute la portée de cette parole de leur maître : « Périssent les faibles ; et qu'on les aide encore à disparaître ! »

---

(3) Voir déjà Owsianick, « De la conception de l'aliéné ; déductions thérapeutiques », thèse de médecine, Paris 1941 ; et travaux postérieurs des docteurs Baruk, Agnès Masson, etc... .

(4) H. Baruk, « Psychiatrie Morale, expérimentale et sociale » (Paris 1945, Presses universitaires de France), p. 44. Voir également 2e édit. 1950.

(5) Eod. loco., p. 31.

(6) Le docteur Parchappe disait déjà, « Il faut aimer les aliénés pour être digne de les servir », cf. Owsianick, thèse précitée p. 77.

(7) Baruk, « Psychiatrie morale », p. 102.

La psychiatrie moderne ne doit plus être basée sur la force, mais s'orienter vers une thérapeutique morale. « La psychiatrie, écrit le docteur Owsianick, n'a rien d'une méthode synthétique, générale, uniformément applicable en toutes circonstances. Elle se base uniquement sur une connaissance synthétique du malade, ne résultant pas seulement de la juxtaposition de données objectives relatives à sa personne physique et morale, son éducation, son milieu, sa vie passée, mais encore *d'une prise de contact direct*, d'une *fréquentation suivie*, d'une série d'expériences personnelles » (8). « Cette thérapeutiques, précise le professeur Baruk, est, à notre avis, d'une efficacité remarquable et elle peut dans certains cas exercer un effet miraculeux même chez des aliénés anciens et troublés. Mais elle constitue non une technique mais un art complexe, difficile, où le médecin doit engager à fond son cœur et son esprit dans un esprit de dévouement ardent et de compréhension aiguë. Toute la valeur de cette thérapeutique reste liée à la valeur de la personnalité du médecin » (9).

Cette thérapeutique est, évidemment, bien éloignée de la conception coercitive de la loi du 30 juin 1838, que la routine médico-administrative n'a fait qu'aggraver dans son application.

3 — *L'impérialisme médical*

156 - Les conceptions erronées du législateur de 1838, les pouvoirs exorbitants qu'il a attribués aux médecins, l'absence totale de contrôle des agissements de ces derniers, devaient avoir une conséquence fatale : l'impérialisme médical.

Le médecin veut être, dans son établissement, le maître absolu. Il trouve encore trop lourdes les formalités imposées par la loi. Il veut faire régner dans son domaine une véritable dictature. Depuis un demi-siècle, les ouvrages des psychiatres, les thèses de doctorat soutenues par leurs élèves, les conférences et congrès qu'ils ont animés, n'ont qu'un but bien déterminé : la suppression de toute autorité susceptible d'exercer un contrôle, tant dans l'ordre médical que dans l'ordre administratif ou l'ordre juridique (1).

Sur le plan médical, ils ont obtenu la suppression de l'adjuvat. Sur le plan administratif, ils ont lutté pour la suppression des directeurs d'asiles (2). Sur le plan juridique, ils réclament l'abrogation de

---

(8) Owsianick, thèse précitée p. 83. Voir également un article du docteur Denicker, qui résume les travaux d'un groupe de médecins américains (du New-York Cornell University Médical Collège) sur les problèmes de l'hygiène mentale à l'hôpital. Le médecin doit « d'abord tenir compte, en précisant son diagnostic, du caractère et de la personnalité du malade. Il doit améliorer la *confiance* et la *compréhension* entre le malade et lui » (Semaine Médicale fasc. 30 juin 1952).

(9) H. Baruk, « Les méthodes thérapeutiques en psychiatrie » (Gazette médicale de France, Mai 1952).

156 - (1) Cf. Hervé, « L'article 29 de la loi du 30 juin 1838 » (thèse méd. Paris 1911) ; Gouret, « L'histoire de la psychiatrie ; considérations sur les imperfections de l'assistance des aliénés » (thèse de médecine Toulouse 1900 ; Collard, « Contribution à la réforme de la loi de 1838 (thèse méd.), Paris 1914 ; Abély et Lauzier, « Assistance et protection des malades mentaux » (Paris 1950, Doin édit.).

(2) Cf. p. ex. Jacob, thèse de médecine, Paris 1890.

la loi du 30 juin 1838 et la suppression de toute formalité protectrice de la liberté individuelle (3).

Cet impérialisme absolu a des conséquences très graves pour les malades internés.

a - *Régime de la correspondance.*

157 - Une réglementation administrative donne aux chef d'établissements d'aliénés le droit de contrôler la correspondance des malades. Sur ce point, l'assimilation est complète avec les détenus dans les maisons d'arrêt. L'article 85 du règlement modèle des hôpitaux psychiatriques (règlement révisé en 1938) spécifie que « le médecin-chef a le droit de contrôler et, au besoin de retenir la correspondance reçue par les malades de son service ou adressée par eux. Il n'y a d'exception qu'au sujet des requêtes ou réclamations adressées soit à l'autorité administrative soit à l'autorité judiciaire, en vertu de l'art. 29 de la loi de 1838.

La jurisprudence s'est montrée, tout d'abord, très stricte, dans l'interprétation du règlement. Elle considérait, par exemple, qu'une lettre adressée à l'aumônier de l'établissement peut être retenue, l'aumônier n'étant pas une des autorités visées par l'article 29 : Req. 27 décembre 1875 (D. P. 1876.1.66). Mais elle a réagi, par la suite, contre les abus de ce système, faisant une juste application, en la matière, de la théorie de l'abus de droit. Dans un important *arrêt du 6 mai 1936* (D. P. 1936.1.100 note Appleton ; S. 1937.1.217 note Hugueney) la *Chambre Civile* a estimé que « Si le médecin traitant a le droit, pour les nécessités du traitement, de prendre connaissance des lettres écrites par une personne internée dans un asile d'aliénés, il ne peut cependant les retenir, même si adressées à des tiers autres que les autorités administratives et judiciaires, à moins qu'il ne résulte de leur contenu que l'intérêt même du malade ou celui des tiers commande cette interception, comme ce pourrait être le cas notamment si elles étaient révélatrices de troubles mentaux de l'interné.

Doit donc être cassé l'arrêt qui, tout en constatant qu'un médecin-directeur d'un asile d'aliénés a retenu pendant plusieurs jours des lettres écrites par un malade placé dans son établissement, à des membres de sa famille et notamment à son avocat, et sans faire connaître si l'intérêt du malade ou celui des tiers ne commandait pas cette interception, refuse de retenir ce fait comme *constituant une faute dans les termes de l'article* 1382 *du C. Civil* par le motif qu'il n'est pas démontré que le médecin ait agi malicieusement ou de mauvaise foi ».

Relations entre l'aliéné et son avocat

158 - Si la rétention injustifié de la correspondance adressée à des tiers peut avoir des conséquences néfastes aux intérêts de l'aliéné,

(3) Cette tendance sera examinée infra.

la question est encore beaucoup plus grave lorsque cette correspondance est adressée à son avocat. L'assistance de ce dernier est, en effet d'une importance primordiale pour la sauvegarde de la liberté de l'aliéné ; elle semble, notamment, indispensable en cas de recours judiciaire contre la décision d'internement. Commentant l'arrêt susvisé de la Chambre Civile, APPLETON écrivat au Dalloz (D. P. 1936.1.100) : « La Chambre Civile, dans le présent arrêt, a tenu à mentionner particulièrement, parmi les lettres qui ne peuvent être retenues, celle que l'interné adresse à son avocat. Sa liberté individuelle, comme le droit de défense, est intéressée au premier chef à la prompte et exacte remise de cette correspondance à l'avocat de l'intéressé. L'interné serait, d'ailleurs, efficacement protégé par des sanctions pénales si l'ouverture et la rétention de la correspondance avaient eu lieu de mauvaise foi. En effet, l'alinéa ajouté à l'article 187 du Code Pénal par la loi du 15 juin 1922 punit de peine correctionnelle « toute suppression, toute ouverture de correspondances adressées à des tiers, faite de mauvaise foi ».

Depuis longtemps, la réglementation administrative aurait dû prévoir le droit de libre communication et correspondance de l'aliéné interné avec son avocat, d'autant plus que des incidents ont éclaté à ce sujet, et à plusieurs reprises.

Déjà en 1922, il y eut une vive opposition entre la Commission de Surveillance de la Seine — saisie d'un rapport du Président Henri Michel — et le Préfet de Police. La Commission de Surveillance décida que « l'avocat muni d'un permis de communiquer délivré par le Bâtonnier, a le droit de s'entretenir librement avec son client, aliéné interné, sous la réserve des précautions qui pourront être prescrites par le médecin ou le directeur dans l'intérêt du traitement médical ou du bon ordre de l'établissement, sauf, en cas de conflit, le recours au Bâtonnier pour obtenir un changement d'avocat, puis, s'il y a lieu, au Tribunal pour statuer définitivement » (1).

Mais la réglementation administrative, élaborée par le Ministère de la Santé — composé de médecins — est un reflet fidèle de l'impérialisme de ces derniers. L'arrêt susvisé de la Chambre Civile n'a eu aucune répercussion sur la refonte, en 1938, du règlement modèle des hôpitaux psychiatriques. Un nouvel incident éclatait en 1948. La famille d'un aliéné interné avait chargé un avocat d'introduire une action judiciaire en vue de le faire libérer. L'avocat obtint l'autorisation de s'entretenir avec son client ; mais, par la suite, il apprit que des lettres portant sur l'enveloppe sa qualité d'avocat à la Cour, et adressées à son client, avaient été ouvertes par le médecin de l'asile. L'une d'elles contenait le paragraphe suivant : « Vous voudrez bien me faire savoir d'urgence si cette lettre vous est bien parvenue cachetée ». Le médecin retourna la lettre à l'avocat, en y joignant la note suivante : « Je préfère vous renvoyer votre lettre plutôt que de saisir le Bâtonnier de l'Ordre des Avocats des termes de la lettre que vous écrivez à votre client. Je vous rappelle qu'il est considéré comme un malade et que c'est non seulement le droit

158 - (1) Cf. Raynier et Beaudoin, t. II, p. 265.

mais le devoir du médecin traitant de connaître la correspondance envoyée ou reçue par lui. Votre lettre montre bien la nécessité de cette manière de faire. L'allusion que vous faites à l'ouverture possible de votre enveloppe est de nature à faire croire à M. S. D... que ce serait là une atteinte à sa liberté.

« Si de pareils faits se renouvelaient, je demanderait à M. le Bâtonnier de vouloir bien reconsidérer la question de vos visites... »

Le Bâtonnier Ribet porta les faits à la connaissance du Préfet de Police en précisant :

« La lettre d'un avocat à son client quelqu'il soit ne peut, en aucun cas, être ouverte, car elle peut contenir des faits ou observations relevant du secret professionnel qui s'impose à tous.

« La théorie du docteur S..., médecin psychiatre, m'apparaît en contradiction avec tous les principes admis par une longue tradition, et d'ailleurs respectée par tous les organismes judiciaires ou administratifs. C'est pourquoi, je vous serais reconnaissant de vouloir bien rappeler ces règles traditionnelles à M. le docteur S... et, à l'occasion, à tous les médecins psychiatres qui seraient tentés de l'imiter » (2).

Après avoir combattu le bien-fondé de cette protestation du Bâtonnier de l'Ordre des Avocats à la Cour de Paris, les docteurs Raynier et Beaudoin, dans le tome II de la 3e édition de leur ouvrage sur « l'Assistance psychiatrique française », considèrent que les textes législatifs et règlementaires sur les aliénés ne précisant nulle part la nécessité d'un avocat, ce dernier peut être comparé à un agent d'affaires (3).

Ils estiment, par ailleurs, que, même en cas de recours judiciaire devant les tribunaux contre la décision d'internement, « l'activité de ce personnage nécessaire pour exercer son rôle, entraîne des complications » (4).

Quant au Préfet de Police, à la suite de la protestation du Bâtonnier Ribet, il s'est contenté de prendre l'avis du Syndicat des médecins des hôpitaux psychiatriques...

Depuis cette date, les archives de l'Ordre des Avocats près la Cour de Paris révèlent encore quelques incidents entre les Avocats du Barreau de Paris et les médecins des hôpitaux psychiatriques. Mais aucune réglementation de la correspondance n'est encore intervenue.

Ainsi, nous sommes réduits à constater que le criminel, qui s'entretient et correspond librement avec son défenseur (art. 8, loi 8 décembre 1897), est mieux protégé que le malade contre les abus de l'autorité.

159 - b) Signification des exploits d'huissier.

Lorsqu'un individu placé dans un asile d'aliénés fait l'objet d'une assignation devant une juridiction, l'huissier ne peut exiger

(2) Cité par Raynier et Beaudoin, t. II, p. 266.
(3) Id., p. 269.
(4) Id. p. 422.

de remettre l'acte à sa personne ; et le médecin a le droit de retenir cet acte, sans en donner communication à l'interné (1).

Ce danger est extrêmement grave. Si l'interné fait l'objet d'une demande en interdiction, il est indispensable qu'il soit tenu au courant de la procédure intentée contre lui. La Cour de Cassation, dans un arrêt du 26 avril 1882, a estimé que l'assignation ne pouvait être délivrée à un intermédiaire, « Attendu qu'il est impossible de concilier avec les droits de la liberté individuelle et de la liberté de la défense un système qui enlève à celui dont l'interdiction est poursuivie le droit de défendre sa liberté et sa capacité civile... »

Mais cette jurisprudence est limitée à l'interdiction. Par contre, si un aliéné interné est assigné en divorce, en séparation de corps, en déchéance de puissance paternelle, le médecin a parfaitement le droit de retenir les actes. L'art. 35 de la loi du 30 juin 1838 précise que « dans le cas où un administrateur provisoire aura été nommé par le jugement, les significations à faire à la personne placée dans un établissement d'aliénés seront faites à cet administrateur ».

La Cour de Caen, dans un arrêt du 30 nov. 1886 (Recueil Rouen 1887.2.232) déclare « qu'il ne peut être procédé valablement en justice contre tout individu placé dans un asile d'aliénés, s'il n'est représenté et habilité au vœu de la loi ».

Mais le vœu de la loi s'est borné au cas où l'interné possède un administrateur judiciaire, ce qui est, pratiquement, exceptionnel. La plupart des aliénés n'ont qu'un administrateur légal. On déduit de l'article 35 que la remise des significations à l'administrateur provisoire légal n'est pas obligatoire (2). Il en résulte que, si le médecin est complice de la famille, un aliéné peut apprendre, en sortant de l'asile, qu'il est divorcé par défaut, que les jugements prononcés contre lui étaient exécutoires par provision, etc...

Le projet de réforme présenté par Dubief, en 1907, proposait la disposition suivante (art. 52) :

« Dans le cas de signification de pièces relatives à une instance en interdiction, en divorce, en séparation de corps ou de biens, en désavœu de paternité, en maintenue de placement ou en sortie de l'établissement, cette signification doit être faite en outre, à peine de nullité, à l'aliéné lui-même, parlant à sa personne » (3).

La loi a livré l'aliéné, corps et bien, à la dictature du médecin

Ainsi, par la volonté d'un seul homme — volonté dont aucune autorité ne prend l'initiative de vérifier la conscience et la bonne foi — l'aliéné interné peut être privé de toute relation avec le monde extérieur ; s'il se voit interné à tort, il n'a même pas la possibilité d'appeler à son secours ses parents, ses amis, ou son avocat.

---

159 - (1) Cf. sur ce point : Lemoine, « Le régime des aliénés et la liberté individuelle » (Sirey 1934), p. 101 et s. Voir également Raynier et Beaudoin, t. II.261.263.
(2) Cf. Raynier et Beaudoin II.523.
(3) Cf. Lemoine, op. cit., p. 104.

Quant à l'interdiction faite par la loi de retenir les requêtes aux autorités administratives ou judiciaires, Huc faisait remarquer avec raison que « Si un médecin directeur d'établissement public ou privé voulait violer la loi pénale et consentait à commettre, pour servir n'importe quel intérêt, le crime de séquestration contre une personne, il ne serait pas le moins du monde empêché par la prohibition contenue dans le dernier paragraphe de l'article 29 de supprimer ou retenir aucunes requêtes ou réclamations adressées à une autorité quelconque. Il supprimerait au contraire ou retiendrait toutes les réclamations que voudrait faire parvenir à qui de droit la personne enfermée... Celui qui, du premier coup, s'est rendu passible de travaux forcés, ne reculera pas devant une amende ou un emprisonnement correctionnel » (4) et (5).

160 - c) Le terrorisme réglementaire.

La dictature médico-administrative, qui constitue l'élément caractéristique de l'organisation des asiles d'aliénés, ne s'applique pas aux seuls malades internés. Elle est étendue, par voie règlementaire, au personnel lui-même. Le statut actuel du personnel des établissements d'aliénés est très récent : il date de 1936 (1). Jusqu'à cette époque, les employés d'asiles d'aliénés étaient soumis à une

---

(4) Huc, « Les aliénés et de leur capacité civile » (cité par Masson, thèse précitée, p. 160).

(5) *GRENOBLE* - Cour régionale des Pensions - 29 *Avril* 1953 (J.C.P. 1953, IV.2158. Edition Avoués).

« Il résulte de l'art. 35 de la loi du 30 juin 1838, que les significations d'actes judiciaires doivent être faites aux aliénés internés mais non interdits ni pourvus d'un administrateur, dans la forme ordinaire, c'est-à-dire parlant à leur personne ».

L'article 35 de la loi du 30 juin 1838 donne à l'administrateur provisoire judiciaire pouvoir de recevoir seul les significations d'actes destinés à un aliéné interné non interdit.

Mais tout aliéné interné non interdit n'est pas pourvu d'un tel administrateur. Le Tribunal ne procède à cette nomination que s'il le juge utile et après avoir été saisi soit par l'époux de l'aliéné, soit par un de ses parents, soit par le Ministère Public.

Or, la loi de 1838 n'édicte, en ce qui concerne les significations, aucune disposition particulière au cas où l'aliéné n'a pas d'administrateur provisoire judiciaire. Il faut donc, dans le silence de la loi, appliquer le droit commun et décider que sont valables les significations faites directement à l'aliéné, aussi bien à personne qu'à domicile. (Chambéry, 22 déc. 1865 : D. 1866.2.105 - Planiol et Ripert, t. 1 par Savatier, n° 716, p. 768).

Précisons toutefois, en ce qui concerne les significations à domicile, qu'elles ne peuvent être faites à l'établissement où est soigné l'aliéné que s'il est impossible de retrouver son ancien domicile (Planiol et Ripert, loc. cit., note 1 et les réf.).

Rien ne permet donc d'affirmer, comme le fait la Cour de Grenoble, que les actes judiciaires ne peuvent être signifiés aux aliénés internés non interdits ni pourvus d'un administrateur que parlant à leur personne. Une signification à domicile et parlant à la personne de la femme de l'aliéné est certainement valable.

Il faut toutefois convenir que cette solution, bien que, semble-t-il, la seule juridiquement exacte, risque de présenter de *graves dangers pour l'aliéné dont les intérêts sont à la merci de la personne qui reçoit copie.*

(Note signée : G. M.).

160 - (1) Statut type du 13 Nov. 1936 ; pour les quartiers d'aliénés des hospices, loi du 21 décembre 1941.

réglementation draconnienne, dont nul ne peut avoir idée. Il a fallu la révolution sociale de 1936-37 pour y mettre fin (bien qu'il nous ait été affirmé par des employés de certains établissements que ce régime avait subsisté jusqu'à la dernière guerre).

Le personnel était logé et nourri par l'établissement. Mais lorsque leurs heures de services étaient accomplies, les employés n'avaient pas le droit de disposer de leur temps. Ils n'étaient autorisés à sortir que pendant un laps de temps très réduit (généralement une heure par jour) et, s'il était dépassé, l'employé était menacé de révocation. Celui qui était marié, dont la famille était domiciliée à quelques centaines de mètres de l'asile, n'avait pas le droit d'aller, en dehors de son service, vivre dans son foyer. C'était, en somme, un véritable internement imposé au personnel lui-même. Bien plus, le régime était celui d'une véritable détention pénitentiaire. Ayant chacun leur chambre dans l'établissement, les employés n'avaient pas le droit de se réunir avec quelques collègues, hors service, ne serait-ce que pour faire une partie de cartes. C'était une véritable réclusion cellulaire ! Sous les ordres du médecin il y avait un surveillant-chef et des surveillants de service, chargés de surveiller moins les malades que le personnel lui-même. Toute infraction au règlement était sanctionné de révocation (2).

Prétendre qu'en France, à la veille de la dernière guerre, un tel régime de terreur était encore en vigueur, paraît absolument invraisemblable. Les fonctionnaires soumis à la plus stricte discipline, gendarmes, gardes mobiles, gardiens de prison, ignorait ce régime absolutiste. En dehors de leurs heures de service, ils étaient libres de disposer de leur temps. Affirmer qu'un gardien de bagne avait le droit de vivre dans sa famille, mais qu'un infirmier des « hôpitaux psychiatriques » n'avait pas le droit d'en faire autant, paraît incompréhensible. Cette réclusion forcée, imposée à des employés d'hôpitaux d'aliénés, constitue une atteinte illégale et scandaleuse à la liberté individuelle et à la législation du travail. Si un industriel avait imposé à son personnel des mesures aussi draconiennes, c'eut été une véritable révolte dans l'opinion publique. La presse aurait mené des campagnes violentes. On a vu des grèves, des manifestations, des révoltes à main armé pour des faits beaucoup moins illégaux et dictatoriaux que cet internement des employés d'asiles d'aliénés. C'était une véritable séquestration arbitraire ! Et ce qui est le plus scandaleux, c'est d'apprendre que ces mesures, imposées par l'impérialisme médical, étaient ratifiées par l'autorité publique. Les règlements intérieurs des asiles étaient approuvés par des commissions administratives et signés des préfets.

Ce qui paraît le plus incompréhensible, ce sont les motifs qui

---

(2) Notre enquête n'a pas porté sur 1 établissement mais sur plusieurs, avec interrogatoire d'un bon nombre d'employés. Il résulte de ce système draconien un recrutement déplorable du personnel : n'acceptaient le métier de gardiens d'aliénés que ceux qui s'étaient révélés incapables d'exercer n'importe quelle autre profession, individus dévoyés mis successivement à la porte de tous les chantiers et de toutes les entreprises, caractérisés en 2 mots : brutaux et peu intelligents. (Sur le recrutement déplorable du personnel, cf. supra, n° 152).

pouvaient justifier de telles mesures. Avoir toujours du personnel sous la main ? Il eut suffi d'exiger la présence de quelques employés, par roulement. Dans des établissements tels que les prisons, où le danger d'un mouvement de révolte nécessite des précautions, on ignore un tel régime. Ce n'était certainement pas non plus l'intérêt des malades ; en dehors de leurs heures de service, les employés ne restaient plus auprès des malades, mais montaient dans leurs chambres. Quel était alors le *mobile* de ce terrorisme médico-administratif ? Il est facile à deviner : en brimant non seulement les malades mais le personnel lui-même, en privant ce dernier de tout contact avec l'extérieur, on empêchait l'opinion publique d'être renseignée sur ce qui se passait à l'intérieur des asiles. Il fallait éviter toute conversation avec le public, empêcher les employés de formuler toute revendication ou toute protestation collective : d'où l'interdiction formelle de se réunir en dehors de leurs heures de service. Il fallait, en un mot, que la vérité sur les asiles d'aliénés ne soit jamais révélée. La Royauté ne tenait pas à laisser dévoiler ce qui se passait à l'intérieur de la Bastille. La République ne veut pas que soit connu du public ce qui se passe derrière les murs des asiles. Lorsque, vers 1860, la presse proclama à grands cris que l'asile d'aliénés était la Bastille des temps nouveaux, elle n'a pas, autant qu'on a tendance à le croire, exagéré énormément la réalité.

Sur ce point, la différence est très nette entre l'asile d'aliéné et l'hôpital ordinaire. Les statuts du personnel comme celui des malades, n'ont pas de comparaison possible.

Cette différence est facile à apprécier dans les hôpitaux généraux possédant un quartier d'aliénés (et nous avons recueilli, dans de tels établissements, les déclarations d'infirmiers ayant été affectés successivement aux deux services — malades mentaux, malades généraux) ; dans les services de médecine générale, malgré quelques imperfections, on considère tout de même l'hospitalisé comme un malade qu'il faut soigner et guérir ; au quartier des aliénés, comme un prisonnier qu'il faut brimer. Cette différence n'a qu'une seule explication : non pas la loi de 1838, qui est une loi d'assistance en faveur des malades mentaux, mais l'impérialisme médical, facilité par une législation maladroite, mais approuvé et favorisé par l'Administration.

Conclusion de la Section IV

161 - Role du médecin dans un asile.

Le rôle qu'il y joue effectivement est facile à qualifier : c'est celui d'un directeur de prison. Le respect formel du règlement, afin de « ne pas avoir d'histoires avec les autorités » constitue à la fois toute sa méthode et toute son activité.

Critiquant vivement l'attitude de ses collègues, Dubief écrivait : « Le médecin chef de service, suivi de son adjoint, quand il y en a un, et des internes, parcourt le service de neuf heures à midi (et encore !) ; il expédie les paperasses courantes et puis c'est fini... ; les

malades ne reverront plus le médecin jusqu'au lendemain, à moins qu'un accident ne fasse appeler l'interne de garde dans les quartiers. A quelques exceptions près, c'est ainsi que les choses se passent dans la plupart des asiles français. Pendant au moins 20 heures sur 24, les malades sont abandonnés à la surveillance et au bon plaisir des infirmiers... Tant que durera cet état de choses, l'asile ne sera pas assimilable à un hôpital mais plutôt à une garderie d'aliénés » (1).

Historien, par excellence, de la condition de l'aliéné à travers les âges, Sérieux écrivait de son côté : « dans les asiles publics, on se préoccupe davantage de séquestrer les malades que de les traiter, et nous sommes ainsi arrivés, cent après Pinel, à ce lamentable résultat de voir les aliénés, dont sans cesse on proclame la dignité de malades, rabaissés à la triste condition de détenus » (2).

Il est pourtant un autre rôle que devrait jouer le médecin, rôle en raison duquel la loi lui avait fait confiance et a cru même nécessaire de lui accorder des pouvoirs exorbitants du droit commun : un rôle médical et social.

Or ce dernier est réduit a bien peu de choses ; il n'est devenu, en pratique, que l'accessoire de la profession. Non seulement il est négligé, mais il est détourné de son véritable but : au lieu d'être rempli pour le bien des malades, il ne sert qu'à renforcer la dictature du médecin.

Tout le travail d'un aliéniste consiste à classer ses malades en catégories.

Inutile de les examiner ; on statue sur pièces. Diagnostic, thérapeutique et pronostics sont déterminés, avec une précision mathématique, sur le papier d'un dossier. Ce système, appliqué dans la majorité des asiles, a conduit la psychiatrie à la ruine et les psychopathes à l'esclavage. « On ne saurait trop insister sur le mal que font aux malades les pronostics rigides. L'expérience montre d'ailleurs que ces pronostics sont souvent en défaut », écrit le professeur Baruk (3) qui déclare, par ailleurs, « *on ne saurait jamais trop insister sur le danger de se fier aux apparences pour porter des jugements* » (4).

M. Stanicu écrit, de son côté, dans les Annales de Médecine légale : « Il ne faut pas oublier que ce sont les classifications qui ont été faites pour l'homme et non l'homme pour elles. La typologie est nécessaire, mais à condition d'en sortir pour arriver à l'individu, la station terminus de toutes les excursions scientifiques. Pour le faire valoir, il faut le mieux connaître. Il ne faut pas que les schémas de types et de caractères cachent l'individualité » (5).

---

161 - (1) Dubief, « Le régime des aliénés » (Paris 1909), p. 43.
(2) Cité par le doct. Jabouille, « La thérapeutique des maladies mentales et nerveuses dans les asiles d'aliénés (Paris 1910, p. 110).
(3) H. Baruk, « Psychiatrie morale, expérimentale et sociale », p. 19.
(4) Ibid., p. 105.
(5) Stanicu, « Le style criminel », (Annales de médecine légale 1949, p. 215 et s.).

162 - Les deux méthodes en psychiatrie.

Il y a, en réalité, deux méthodes en psychiatrie, expliquait tout récemment le professeur Baruk dans une revue médicale (1), l'une est systématique ; l'autre une méthode d'investigation. La première consiste à appliquer des thérapeutiques toutes faites ; la seconde considère la thérapeutique non comme un arsenal d'armes toutes faites, mais comme la conclusion de l'examen de chaque malade, de la recherche des causes de la maladie. « La première méthode n'accorde aucun crédit et aucun intérêt à la nature qu'elle dédaigne d'ailleurs d'étudier ; elle repose sur un *sentiment d'orgueil excessif* en vertu duquel le médecin peut faire quelque chose et que l'essentiel est d'agir, même en faisant n'importe quoi. C'est pourquoi tôt ou tard on est poussé à satisfaire au découlement automatique de moyens indiqués : chocs, coma, cardiazol, et au besoin à la fin lobotomie. Une fois tous les moyens utilisés, la conscience est tranquille quel que soit le résultat.

« ...La seconde méthode part d'un esprit de modestie et de recherche. *Là le médecin n'est plus le dieu qui ordonne,* il est le *serviteur de son malade* qu'il doit étudier et comprendre afin d'exécuter une thérapeutique au service de la nature » (1).

163 - De la spécialité a la médecine générale. Répercussions en psychiatrie des récentes découvertes de la biologie.

On a trop souvent considéré la psychiatrie comme une spécialité, alors qu'elle représente une synthèse. Elle exige du praticien des connaissances scientifiques très étendues. Pour être psychiatre, il faut être avant tout bon médecin en médecine générale. « Je ne puis oublier — disait Dubief — l'histoire de ce médecin-chef bouleversant tout l'asile où il exerçait en y dénonçant l'apparition du choléra chez une fille de service, qui n'était atteinte que d'une crise vermineuse de ténia, et, dans une autre circonstance, laissant accoucher dans sa cellule une malade atteinte du manie aiguë, sans s'être aperçu qu'elle fut enceinte » (1).

Les progrès de la médecine générale et de la biologie ont entraîné, depuis quelques années, des conséquences énormes dans la science des maladies mentales. L'étude des troubles hépatiques et intestinaux a révélé qu'ils étaient susceptibles d'entraîner certaines psychoses (2). La simple insuffisance hépatique est source de troubles psychiques (catatonie, schizophrénie) (3). Il existe des psychoses d'origine infectieuse ; dans les psychoses collibacillaires, le trouble mental représente souvent la première manifestation de l'infection (4). Les troubles des éliminations rénales, comme le fonction-

---

162 - (1) Baruk, « Les méthodes thérapeutiques en psychiatrie » (Gazette médicale de France, Mai 1952).

163 - (1) Doct. Dubief, op. cit., p. 86.
(2) Cf. Baruk, « Précis de psychiatrie » (Paris 1950, Masson, édit.), p. 423, 460, 607.
(3) Cf. travaux de Claude, Camus, Baruk (Précis de psychiatrie, p. 214).
(4) Eod. loc., p. 412.

nement défectueux des voies urinaires, déterminent des accidents mentaux (5).

Nous ne pouvons, dans le cadre d'un ouvrage juridique, donner un aperçu des répercussions considérables des progrès scientifiques d'abord sur la conception des maladies mentales, ensuite sur leur traitement. Nous n'en citerons qu'un exemple, à titre d'illustration : les conséquences de l'endocrinologie sur les troubles mentaux. L'importance des sécrétions internes prend une place primordiale dans la médecine moderne. La psychiatrie est tout particulièrement intéressée. On découvre des psychoses d'origine thyroïdienne, d'origine surrénale, d'origine sexuelle. Les perturbations des glandes endocrines offrent un terrain du plus haut intérêt, car elles ouvrent des horizons sur le problème du caractère (5). Les hormones sexuelles et leurs perturbations ont un rôle dans l'étiologie de certains délires. Certaines névroses et psychoses se produisent au moment de la puberté, ou de la ménopause (psychoses hyperfolliculiniques) (6). Il en résulte des méthodes toutes nouvelles en thérapeutique. L'usage de la folliculine et du scopochloralose a donné des résultats catégoriques (7), cette dernière substance exerce une action sédative dans les excitations maniaques (8).

Bref, au lieu d'enfermer systématiquement les psychopathes avec l'étiquette de « fous » et la présomption d'incurabilité que faisait peser sur leurs têtes la loi du 30 juin 1838, l'aliéniste moderne a pour mission première de rechercher les causes physiologiques et psychologiques des troubles psychiques qu'il constate chez eux et, en réagissant scientifiquement sur les premières, il arrive à guérir les secondes. La conception du médecin d'asile « directeur de prison » est, aujourd'hui, périmée.

(5) Baruk, Précis, p. 430 et s.
(6) Baruk, in « Gazette Médicale de France », mai 1952.
(7) Baruk, Précis p. 462 et s.
(8) Joubert, « Le scopochloralose. Applications en neuro psychiatrie », (thèse Paris 1950).

Section V

Individus dangereux en liberté

164 - Si, sur les plans médical et juridique, la loi de 1838 a conduit à des résultats déplorables, *sur le plan social* elle a abouti à un *désastre complet :* elle n'a pas rempli le rôle de protection sociale qui a été l'un des mobiles principaux de son élaboration (1).

Les établissements d'aliénés regorgent de malheureux, absolument inoffensifs, qu'on a arbitrairement privés de leur liberté ; pendant ce temps-là, les véritables « fous », ceux qui sont réellement dangereux pour « l'ordre public ou la sûreté des personnes » au sens de l'article 18 de cette loi, ceux qui sont susceptibles d'apporter les plus graves perturbations dans la société, de commettre à tout moment les délits et les crimes les plus abominables, ceux-là restent en liberté !

On interne à tout propos des individus, pour des motifs les plus futiles ; mais les fous dont il y a lieu de se méfier, ne sont pas dans les asiles ; et, tous les jours, on enregistre leurs méfaits.

Voilà le véritable résultat de la loi du 30 juin 1838 !

Dans une thèse sur « le problème médico-social des aliénés dangereux en liberté », soutenue en 1934 devant la Faculté de Médecine de Strasbourg, le docteur Grupper écrivait : « Il y a une science qui évolue et progresse de jour en jour, il y a une législation qui devrait pouvoir donner les moyens nécessaires pour enrayer et écarter les méfaits de l'aliénation mentale et malgré cela le nombre des aliénés en liberté est loin de diminuer : leurs graves exploits nous sont relatés par les journaux presque quotidiennement » (2).

Rien n'est plus exact ; et la situation, loin de s'améliorer, n'a fait qu'empirer par la suite. Dans un seul numéro d'un quotidien, nous pouvions récemment relever trois crimes dus à la folie (3):

1 - à Saint-Caprais-de-Blaye (Gironde), un cultivateur, père de 4 enfants, a blessé d'un coup de fusil sa femme qui réclamait la part lui revenant à la suite de leur divorce ;

2 - à Paris, une automobile conduite par M. Ferdinand Thévard, Conseiller Technique, est montée sur un trottoir où passaient

---

164 - (1) Cf. Louis Favre, « Il faut en finir ; la loi sur les aliénés », Paris 1911, Favre édit.), p. 15 et 27.
(2) Grupper, thèse précitée, Strasbourg 1934, p. 45.
(3) « Ouest-France », 21 avril 1952.

Mme Hélène Duveau, 50 ans, employé au Ministère des Finances, et M. Condamine, employé d'assurances. Le couple a été grièvement blessé. En interrogeant l'automobiliste, le Commissaire de Police a appris qu'il s'agissait d'un jaloux, qui avait voulu tuer son ancienne amie et son rival ;

3 - drame de la folie à la Suze (Sarthe) : la femme Moreschi, qui s'adonne à la boisson, s'est jetée dans un puits, entraînant avec elle sa fillette âgée de 3 ans. Sauvée ainsi que sa gamine, la malheureuse, qui voilà une quinzaine de jours avait porté un coup de couteau à son mari, tenta de se trancher la gorge.

— Tous les jours, où à peu près, on peut relever dans la presse des drames de cette nature ; suicides, meurtres, incendies volontaires et une quantité de crimes et délits sont commis par de véritables fous, qui, cependant, vivent en liberté.

Ces crimes constituent pour l'ordre public un danger autrement grave que la démence d'un vieillard impotent, ou la faiblesse d'esprit d'un adolescent, l'un et l'autre enfermés d'office dans un asile en vertu de l'article 18 de la loi du 30 juin 1838.

Le docteur Verwaeck publiait dans la « Revue de Droit Pénal et de Criminologie » une statistique pour la période 1932-1933 : il en résulte que les fous dangereux en liberté ont commis, pendant cette seule période, 97 meurtres, 116 blessures graves, 62 suicides, 17 tentatives de suicide, 22 incendies volontaires, 2 attentats aux mœurs, 25 excentricités ayant entraîné l'intervention de la police (4).

A la même époque, le Professeur Claude présentait à l'Académie de Médecine une statistique plus précise sur les méfaits imputables aux aliénés en liberté. Nous avons déjà mentionné cette statistique (5) dont voici un extrait :

Mai 1932 :	4 meurtres,
	22 tentatives de meurtre,
	3 incendies,
	2 fugues,
	5 cas d'excentricités et violences.
Juin 1932 :	6 meurtres,
	8 tentatives de meurtre,
	3 cas de violences graves,
	3 fugues,
	1 incendie volontaire suivi de suicide,
	1 accident mortel.
Juillet 1932 :	6 meurtres (dont 1 suivi de viol et 2 de suicide),
	8 tentatives de meurtre,
	2 violences graves,
	4 criminels irresponsables et internés,
	8 fugues,
	3 cas d'excentricité,
	etc...

(4) Verwaeck, « La fréquence des crimes commis par les aliénés et les alcooliques (Revue de droit pénal et de criminologie, 1933, p. 1110).

(5) Cf. supra 1re partie, n° 35. Bulletin de l'Académie de Médecine 1932, p. 1226.

Médecins, criminalistes et sociologues soulignent à tour de rôle le danger que présentent certains individus, mais personne ne prend une décision à leur sujet. Le professeur CLAUDE citait des cas d'aliénés notoirement dangereux, connus des autorités de police, et qu'on a laissés en liberté jusqu'au jour où ils ont commis un crime (6).

165 - PRINCIPALES CATÉGORIES.

Le nombre des individus dangereux, par suite de troubles psychiques, mais vivant en liberté, est, en effet considérable. En voici les principales catégories :

1 - *Délinquants bénéficiant d'un non-lieu ou d'un acquittement :*

La décision judiciaire de relaxe n'emporte pas l'internement systématique du prévenu bénéficiaire des dispositions de l'article 64 du C. Pénal. (Nous aurons l'occasion de revenir sur ce point en étudiant la question des aliénés criminels.) Il en résulte qu'un certain nombre d'individus sont immédiatement remis en liberté, alors que la prévention avait mis en évidence le danger social qu'ils constituent.

2 - *Délinquants frappés de condamnations temporaires :*

Cette catégorie est beaucoup plus importante que la précédente. Nous avons eu, personnellement, à défendre maintes fois devant la juridiction correctionnelle des individus dont les tares mentales résultaient tant de l'examen des dossiers que du comportement des prévenus. Souvent une expertise mentale, sollicitée par nous ou ordonnée d'office par le Ministère Public, certifiait l'existence de troubles psychiques assez graves, mais concluait à une simple atténuation de la responsabilité pénale. Les préventions étaient des plus diverses : affaires de mœurs, coups et blessures, vols (kleptomanie), etc... Généralement, le Tribunal tient compte de l'état mental à titre de circonstance atténuante ; à l'expiration d'une courte peine (un à trois mois), l'individu est remis en liberté. On trouve dans cette catégorie une quantité de récidivistes dangereux, souvent interdits de séjour. L'atténuation des peines, en raison de leur état mental, a pour conséquence l'impossibilité de leur infliger la relégation. Il en résulte que certains sujets, reconnus à sept ou huit reprises comme « fous » et considérés comme dangereux pour l'ordre public, restent néanmoins en liberté. C'est également la catégorie des demi-fous et des demi-responsables, dont les méfaits sont innombrables (1).

3 - *Alcooliques :*

Leur nombre est considérable, surtout dans les grandes villes, mais également dans les campagnes (par région tout au moins). Dans

(6) Ibid.

165 - (1) Cf. Doct. Grasset (professeur Faculté méd. Montpellier), « Demi fous et demi responsables » (1907).

certains départements, les alcooliques susceptibles de commettre des délits ou des crimes se comptent par milliers.

D'après la statistique de Lay et Charpentier, on trouve que sont imputables à l'alcoolisme (2) :

85,71 % des dégradations d'objets d'utilité publique,
71,93 % des rébellions et outrages,
55,7 % des coups et blessures,
50 % des outrages à la pudeur,
50 % des incendies volontaires,
46,34 % des violences et voies de fait.

— Mais la difficulté consiste à tracer la ligne de démarcation entre les alcooliques responsables, qui relèvent de la juridiction pénale, et les alcooliques irresponsables qui méritent d'être internés.

Ni les autorités judiciaires, ni les autorités administratives, n'ont été capables de tracer cette ligne. Pratiquement, ce sont les médecins qui décident. Or les conceptions médicales sont aussi incertaines que variables. Il en résulte que le sort des individus dépend du médecin qui les examinera. Certains experts auprès des tribunaux envoyent systématiquement à l'asile (ou tout au moins rédigent en ce sens un rapport, que le Tribunal et le Préfet entérinent), tout sujet dont le délit semble imputable à l'alcoolisme. D'autres, au contraire, les déclarent tous responsables. A la veille de la dernière guerre, un psychiatre écrivait dans une revue médicale : « Dans les débuts de l'intoxication, c'est au Tribunal ou à la Cour d'Assises que l'on voit l'alcoolique. Plus tard, c'est à l'asile. Mais le chemin est continu qui mène de l'un à l'autre et rien n'est plus difficile pour un expert que de fixer la responsabilité exacte du buveur d'habitude » (3).

Certains auteurs préconisent que le médecin de l'asile soit autorisé, comme dans certains pays étrangers (Angleterre, U. S. A.), à garder l'alcoolique tant qu'il ne jugera pas la guérison définitive (4). Mais il y a aussi l'excès contraire : le docteur Collin cite le cas d'un alcoolique qui a été interné 55 fois ! (6)

Et nous n'avons pas encore parlé de la catégorie d'alcooliques la plus redoutable : ceux qui n'ont jamais été internés ni même traduits en justice. Ils peuplent des villes entières, où ils provoquent dans chacune des dizaines d'incidents quotidiens. La plupart de ces petits méfaits ou scandales sont officiellement ignorés : la police ne peut pas être partout — ou préfère parfois fermer les yeux. Mais combien de fois leurs auteurs ne sont-ils pas allés jusqu'à la lisière du crime ! Un jour le crime sera commis. Il surprendra peut-être la Justice, mais nullement ceux qui, depuis des années, vivent terrifiés par les agis-

(2) Cf. Perrin (prof. Ecole Médecine de Nantes), « L'alcoolisme. Problèmes médicaux sociaux » (Paris 1950), p. 61 et s.
(3) Doct. Corman, « L'alcoolisme mental, son importance sociale » (Gazette médicale de Nantes, 1939, p. 297).
(4) Cf. Gal, « La réforme de la loi du 30 juin 1838 » (thèse médecine, Toulouse 1897).
(5) Cf. supra n° 139.
(6) Lemoine, op. cit., p. 182.

sements d'un individu contre lequel il n'a été pris aucune mesure de sûreté.

Indifférence des pouvoirs publics : conscients du danger présenté par certains individus qui figurent sur les fiches de police depuis des années, ils ne font rien pour éviter la catastrophe. Si des mesures avaient été prises, en temps opportun, contre quelques alcooliques dont le danger social était de notoriété publique, bon nombre de crimes auraient été évités. Nous n'en citerons qu'un exemple : l'affaire Seznec. Jeanne Seznec avait tué son mari, véritable fou alcoolique qui martyrisait sa femme et terrifiait ses voisins. A la barre de la Cour d'Assises, le Maire de la Commune est venu déclarer que la mort de cette brute alcoolique avait été accueillie avec un cri de soulagement par toute la population qui vivait terrorisée par cet individu. Jeanne Seznec a été acquittée. Mais les véritable responsables de ce crime étaient ceux qui avaient le devoir de prendre, en temps utile, des mesures de sûreté contre les fous notoires considérés comme dangereux pour « l'ordre public et la sûreté des personnes » conformément aux dispositions de l'article 18 de la loi du 30 juin 1838 ; malheureusement les autorités auxquelles la loi a conféré cette mission, ont préféré observer un rôle passif.

4 - *6 Psychopathes atteints de délire systématisés : persécutés jaloux, etc...*

On voit dans les asiles des individus enfermés depuis des années et considérés comme dangereux, parce qu'ils ont commis jadis un acte inspiré par la jalousie. S'il fallait interner tous les jaloux qui vivent en liberté, on devrait agrandir sensiblement les asiles ! Certains sujets en liberté sont pourtant des dangers publics. Toute une grande ville de l'Ouest a été, récemment, mise en émoi par un triste drame de la jalousie : l'individu dangereux, qui avait rendue impossible la vie conjugale, qui terrifiait sa femme au point que cette dernière avait dû se sauver et se cacher dans une autre ville, n'était rien moins qu'un gardien de la paix ; il était ainsi légalement porteur de l'arme qui devait lui servir à perpétrer son crime. S'étant rendu au domicile de ses beaux-parents, et n'y ayant pas trouvé sa femme, il tua son enfant puis se suicida.

5 - *Dégénérés, idiots, susceptibles de commettre des actes nocifs.*

On les rencontres principalement dans les campagnes, où ils se rendent coupables de multiples délits, notamment d'incendies volontaires et de vagabondages !

La répression du vagabondage avait eu une influence décisive dans la génèse de la loi de 1838. Le législateur espérait que cette loi permettrait une discrimination entre les vagabonds délinquants, qui seraient pénalement châtiés, et les vagabonds atteints d'aliénation mentale, qui seraient internés. Le résultat de cette loi fut négatif : loin de diminuer, le nombre des vagabonds augmenta. Dubief souligna particulièrement les dangers et l'échec de la législation en cette matière. « Le vagabond, écrivait-il, est un être extra-social et le grand

mal de notre législation est de ne pas distinguer entre le vice et la misère » (7).

6 - *Psychopathes retirés prématurément de l'asile.*

La loi permet aux familles de retirer leurs malades avant guérison (art. 14). Cette méthode est quelquefois néfaste : ce sont souvent les malades qui ont le plus besoin d'isolement qu'on retire prématurément. Des crimes monstrueux ont été commis par des aliénés, libérés dans ces conditions (8).

Conclusions de la Section V

166 - Les individus dangereux, qui méritent la qualification d'aliénés tant sur le plan médical que sur le plan juridique, sont en majeure partie en liberté.

Le danger peut être dénoncé, aujourd'hui, comme particulièrement grave, plus qu'il ne pouvait l'être dans les travaux antérieurs : depuis quelques années, en effet, les guerres et les bouleversements sociaux ont engendré un nombre considérable de psychoses, dont les victimes se révèlent tous les jours par l'accomplissement de crimes ou de scandales. Quelques membres du Ministère Public nous ont souligné, récemment, le nombre croissant de crimes et de délits dont les auteurs sont manifestement des psychopathes en liberté.

Tout le monde est conscient du danger, mais personne ne prend d'initiatives.

On trouve logique d'interner des malades inoffensifs, sous prétexte qu'ils sont susceptibles de devenir dangereux, mais *on ne prend aucune mesure contre les individus dont le danger est de notoriété publique, p. c. que maintes fois manifesté.* Pour ceux-là, la loi n'a rien prévu. Le Ministère Public estime, qu'il ne lui appartient pas d'intervenir, la loi de 1838 laissant ce soin à l'Administration (1). Or, la loi donne à l'Administration la possibiliité d'interner d'office les aliénés dangereux, mais elle ne lui en impose pas l'obligation formelle. Il en résulte que *tant qu'ils n'ont pas commis de crimes ou de délits très graves, les sujets les plus dangereux jouissent de leur pleine liberté.* Cet état de choses déplorable, que le professeur Claude dénonçait, il y a 20 ans (2), nous pouvons le confirmer aujourd'hui. En voici un exemple typique, relevé dans la presse, le *22 septembre 1951 :* « Le Commissaire de Police de Sartrouville vient de déférer au Parquet de Versailles, sous l'inculpation de tentative de meurtre, François le Drogo, âgé de 72 ans. Le Drogo avait constaté qu'une certaine somme d'argent avait été soustraite de la cassette où il avait entassé ses économies. Il fit des reproches à sa femme, qui déclara avoir puisé dans le coffre pour subvenir aux besoins du ménage. Le

(7) Dubief, op. cit., p. 120 et s.
(8) Cf. Grupper, thèse précitée, p. 74.

166 - (1) Lagrésille, « Le Ministère Public et l'état des personnes » (1882), p. 74.
(2) Cf. supra, n° 164.

Drogo, qui est réputé avare, devint furieux, se précipita sur sa femme, la frappa à coups de pieds et de poings, puis, s'emparant d'un marteau, lui en asséna plusieurs coups sur la tête... L'enquête a établi que, déjà dans le courant de juin dernier, il avait tiré un coup de revolver sur sa femme et avait été condamné à 1 mois de prison pour ce fait. *Titulaire de 17 condamnations pour coups et blessures,* il a été écroué à la prison de Versailles » (3).

Quand un individu passe 17 fois en correctionnelle pour coups et blessures, le Ministère Public ne devrait pas attendre que la 18e poursuite soit justifiée par un crime, pour se décider à prendre des mesures de sécurité.

Voilà les résultats de la loi du 30 juin 1838 ! L'imprécision du législateur et les déficiences de son texte ont conduit à des désastres sociaux.

(3) Cf. « Ouest-France », 22 sept. 1951.

CHAPITRE II

LES RESPONSABLES DE L'ECHEC DE LA LOI DU 30 JUIN 1938

167 - La condition déplorable, souvent inique et inhumaine, qui est réservée, encore de nos jours, tant sur le plan juridique que sur les plans médical et social aux malades mentaux, n'est pas la simple conséquence d'une erreur initiale. Certes, la loi du 30 juin 1838 n'est que l'expression de conceptions périmées et le législateur a une grande part de responsabilité pour n'avoir jamais pris une décision, malgré les nombreux projets de réforme qui lui ont été proposés par les hommes les plus éminents.

Néanmoins, le législateur n'est pas le seul responsable. Notre droit connaît bien d'autres textes qui, comme la loi sur les aliénés, n'ont pas été conçus pour répondre aux nécessités de la vie moderne. Il suffit de les adapter à des exigences nouvelles, de faire preuve, dans leur interprétation, d'un peu d'ingéniosité et surtout de bonne volonté. L'article 1384 du C. Civ. n'a certainement pas été rédigé dans le but de régir les accidents de la circulation. Il n'en est pas moins vrai que ce texte, plutôt laconique, a trouvé là un immense champ d'application. La loi du 30 juin 1838, elle aussi, était assez souple pour permettre une interprétation très large, qui aurait corrigé, en bien des points, ses insuffisances et ses lacunes. Ceux qui ont le devoir d'en assurer l'application ont une tendance un peu trop facile à rejeter sur le législateur une responsabilité dans laquelle ils oublient, ou font semblant d'oublier la part qui leur incombe.

Pour nous, nous estimons qu'une bonne critique, c'est-à-dire une critique susceptible de porter des fruits, doit consister moins à déplorer un état de fait qu'à en rechercher les véritables causes.

I - Le législateur

La solution juridique du problème de l'aliénation mentale, telle qu'elle résulte de la loi du 30 juin 1838, est évidemment défectueuse. Or, le législateur lui-même a, incontestablement, une grande part de responsabilité.

1° - parce qu'il a promulgué *sciemment* unl loi qu'il savait présenter de graves dangers ;

2° - parce que, depuis cette date, il n'a rien fait pour y porter remède.

168 - 1° - La situation en 1838.

Lors de son élaboration, le statut juridique des aliénés n'a pas été préparé et voté à la légère. Sa discussion a duré près de *18 mois* devant les assemblées parlementaires. Le compte rendu des débats, dont la réimpression a été faite en 1884 par les soins du Ministère de l'Intérieur, remplit deux volumes de 560 et 400 pages (1).

Tous les aspects des problèmes ont été examinés ; les graves lacunes de la loi avaient été dénoncées avant son vote ; c'est volontairement qu'ont été rejetées les objections.

169 - Gravité de la question.

A la tribune de la Chambre, de vifs incidents avaient éclaté lorsque fut présenté le projet de la loi. La Commission qui l'avait élaborée semblait s'être placée au strict point de vue de l'utilité sociale et avait négligé celui de la protection des droits de l'individu. Il y eut, alors, des réactions énergiques. Le député Isambert (Avocat à la Cour de Cassation) déclarait notamment : « Le placement d'une personne dans un établissement d'aliénés est une atteinte formelle à sa liberté. La faculté de l'ordonner peut devenir la source des plus coupables abus : elle peut servir d'arme à la vengeance, d'instrument à la cupidité. La liberté individuelle est un des droits que la Charte a garantis ; le législateur ne peut l'entourer de trop de protection et des mesures qui la mettraient en question, répandraient à juste titre, l'inquiétude dans le pays » (1). Portalis disait, de son côté : « c'est un fait assez grave, assez intéressant pour la société que la déchéance d'un citoyen : il s'agit d'un père de famille, qu'on prive de ses droits. Il s'agit d'un homme qu'on prive de la gestion de soi-même. Indépendamment de ces intérêts déjà si graves, la dignité humaine est quelque chose et la loi doit la prendre en considération » (2).

170 - Danger de confier l'internement des aliénés a l'autorité administrative.

C'est contre cette procédure que se sont élevés les plus éminents orateurs. Le même Isambert affirmait : « Toutes nos lois constitutionnelles, depuis celle du 26 mars 1790, ont placé la liberté des personnes sous la garantie des autorités judiciaires ; quand ces lois portent que nul ne peut être arrêté sans un ordre formel de l'autorité judiciaire, on voudrait transporter ce droit à l'autorité administrative ! Et cela serait sans conséquence pour la liberté des citoyens »

---

168 - (1) Cf. Lemoine, op. cit., p. 46.

169 - (1) Cité par Dubief, « Le régime des aliénés » (Paris 1909), p. 441).
(2) Ministère de l'Intérieur. Législation sur les aliénés III ; cité par Lemoine, op. cit., p. 48.

(1). Et, par ailleurs : « La liberté individuelle est sous la protection des magistrats. *Le pouvoir du Préfet étendu à ces sortes de questions, c'est le rétablissement des lettres de cachet !* » (2). Un autre député, Odilon Barrot, expliquait à la Chambre : « S'il y a un principe fondamental dans notre droit, c'est qu'on ne peut toucher à la personne et à la propriété des citoyens que par des actes de justice... Le droit, dans ce pays, est qu'on ne peut toucher ni à la personne ni à la propriété, qu'en vertu d'actes judiciaires, d'actes de juridiction régulière. Je conçois très bien que les préfets et l'administration puissent, par mesure de sûreté publique, disposer provisoirement de la liberté d'un citoyen, le mettre hors d'état de nuire à autrui ; mais cela ne peut être là qu'une mesure provisoire, une mesure de conservation qui, pour se convertir en une sorte de détention prolongée, a besoin de la sanction judiciaire... si vous permettez qu'une détention puisse se prolonger indéfiniment, même pour cause d'insanité, en vertu d'un simple acte d'administration, vous portez atteinte à un principe fondamental de notre droit... Je ne connais pas de supplice plus grand que celui d'un homme qui est traité comme fou et insensé, quand il a, cependant, la conscience qu'il est privé injustement de sa liberté. Ce sera un supplice affreux ; ce supplice, vous le livrez au hasard d'une surveillance incomplète de la part de l'administration, au hasard de son mauvais vouloir, au hasard même de ses préventions. *Vous livrez la liberté individuelle à la discrétion de l'administration* pour un cas donné, tandis que, dans nos lois et dans notre droit, la liberté des personnes est placée sous la sauvegarde de la justice, et que, jamais, dans aucun cas, on ne peut en disposer sans l'intervention de la justice » (3).

Le député Huguin ajoutait vigoureusement : « *C'est la résurrection de la Bastille sous la forme d'une institution de bienfaisance* » (4).

171 - Danger des séquestrations arbitraires : dénonciation des séquestrations antérieures.

Le rapporteur du projet de loi, Vivien, ardent défenseur des prérogatives de l'administration, avouait les abus du pouvoir exécutif : « Sous l'Empire, certains hommes qui déplaisaient au Gouvernement avaient été privés de leur liberté et placés dans des établissements d'aliénés par voie administrative » (1). Portalis confirmait : « *l'expérience a prouvé* qu'il a été cruellement abusé de ce prétexte pour détenir un individu dans des maisons de santé. D'honorables magistrats m'ont assuré, à plusieurs reprises, qu'ils avaient été témoins de faits de cette nature » (2). Le Ministre de l'Intérieur (de

170 - (1) Cité par Thulié, « La folie et la loi », p. 159.
(2) Cité par Hubert, « Protection légale des aliénés en France » (thèse Paris 1902), p. 17.
(3) Ch. des députés, 16 avril 1837, cité par Poret (thèse précitée), p. 53-54.
(4) Cité par Hubert (thèse précitée), p. 81.

171 - (1) Cité par Dumas, « Des modifications à apporter à la loi du 30 juin 1838 (Cour de Douai 1884) ».
(2) Cf. Hubert, p. 9.

Montalivet) déclarait lui-même à la Chambre : « Il est une liberté sacrée qui a été conquise par la France et que nous devons respecter dans la matière qui nous occupe, et ce ne sont pas ici de vaines déclamations ; *il n'est que trop certain que l'on a souvent abusé du droit de séquestration en présumant la folie et des actes nombreux de cette nature pouvaient vous être signalés* » (3).

172 - Esprit dans lequel a été rédigée la loi.

Le législateur était donc parfaitement conscient des dangers que faisait encourir le projet qu'on soumettait au vote des Chambres et on s'explique difficilement que les parlementaires aient, dans ces conditions, émis un vote favorable. Il est vrai qu'il y a eu une forte opposition. Néanmoins le vote de la majorité peut paraître surprenant. Certains auteurs, Garsonnet notamment, ont prétendu qu'on avait cherché sciemment à faciliter les séquestrations arbitraires. Cette opinion nous semble difficile à justifier. Il est possible que cette secrète pensée ait animé quelques esprits, mais il est difficile, faute de preuve, d'affirmer que la majorité ait voté dans cet état d'esprit. Nous croyons que les parlementaires ont agi par maladresse plutôt que par intention coupable. Toutefois, il est possible que des motifs d'ordre politique aient joué un certain rôle dans l'élaboration de la loi (et plus spécialement dans la rédaction, par une Commission, du projet soumis aux Chambres).

Gambetta soutenait que la loi de 1838 était une arme précieuse et jalousement conservée par un pouvoir despotique (1). Il est certain que son texte constituait effectivement une arme aux mains du Gouvernement, pour se débarrasser de ses ennemis sans violer les textes constitutionnels. Le Gouvernement de l'époque devait lutter sans cesse contre une opinion ardente et il est très possible que des rédacteurs à sa dévotion aient rédigé un projet qui répond malicieusement au désir d'en faire beaucoup plus une arme politique qu'un statut juridique des malades mentaux.

Pourquoi la liberté individuelle n'a-t-elle pas été mieux sauvegardée ? C'est à peu près incompréhensible quand on se place dans le cadre historique : l'idée de liberté était plus florissante que jamais ! Les Ordonnances autoritaires de juillet 1830 avaient entraîné la Révolution et la chute de Charles x. Sous la monarchie de Juillet, l'opinion publique réclamait ardemment des libertés plus grandes et une réforme électorale avec participation au Gouvernement d'un plus grand nombre de citoyens. On conçoit difficilement qu'une loi, élaborée dans une telle ambiance, ait donné au gouvernement un pouvoir discrétionnaire sur la liberté des individus.

(3) Ibid.

172 - (1) Cf. Masson (thèse précitée), p. 175.

173 - Les deux conceptions qui ont présidé a l'élaboration de la loi :

En réalité, cette loi était d'une nature toute spéciale ; deux conceptions ont présidé à sa rédaction :

a) *Loi d'assistance :* la première envisageait une législation spéciale aux aliénés en tant que simple loi d'assistance. Le projet primitif, déposé à la Chambre le 6 janvier 1837, ne contenait aucune des dispositions fondamentales de la loi actuelle. Il maintenait le régime antérieur de l'interdiction (art. 4). Il contenait principalement des dispositions financières concernant les dépenses des aliénés indigents, effectuant une répartition de leur charge entre le département et la commune (1). Le grand historien de la loi de 1838, M. Desruelles, nous montre que le souci de l'époque a été de créer une loi d'assistance, d'inspiration médicale (2). Pour préparer cette loi, le Gouvernement fit appel à des médecins (Esquirol, Ferrus, Falret). En déposant le projet de loi, le Ministre de l'Intérieur réclama : « un traitement dont le succès repose sur un régime d'égards et de douceur » (3). Vivien, dans son premier rapport (avril 1837) expliquait que : « les aliénés sont considérés non plus comme des êtres à jamais perdus pour le monde, devenus étrangers à l'humanité, mais comme des malades d'autant plus dignes de soins que leur état inspire plus de pitié... le but c'est la guérison et tout doit être mis en œuvre pour l'atteindre » (4).

Le même auteur affirmait que le principe d'imposer à chaque département l'obligation de soigner des aliénés, donnait à cette loi le caractère d'une loi de bienfaisance. Certains auteurs ont même considéré que ce point de vue a été développé outre mesure. Pour l'un d'eux, notamment, « la loi de 1838 a été faite sous l'inspiration de médecins pour qui tout aliéné, quelque grave ou légère que fut la maladie, n'était jamais qu'un malade qu'il fallait dans tous les cas s'efforcer de guérir. C'est une idée juste au point de vue médical, *mais le point de vue juridique est essentiellement différent* » (5).

b) *Loi de police et de sûreté :* Le danger que présentait la divagation d'individus mentalement anormaux et tout particulièrement le vagabondage d'aliénés, incitait le législateur à prendre des mesures urgentes de sécurité. Nous avons déjà souligné ce point de vue. Le Ministre, de Gasparin, comparait le danger présenté par les aliénés « aux inondations, aux dangers qui menacent la salubrité publique ou même le repos des citoyens » (6). Lors des débats au Sénat, Portalis déclarait : « Je voudrais qu'on se préoccupat de ce point ci :

---

173 - (1) Cf. Lemoine, op. cit., 42, 43.
(2) Desruelles, « Histoire des projets de révision de la loi de 1838 » A.M.P. 1938.1.585).
(3) Ibid. 587.
(4) Ibid. 588.
(5) Simon (avocat Cour de Paris), « De la condition des aliénés en droit romain et en droit français » (thèse Paris 1870), p. 338.
(6) Cf. Hervé, « L'art. 29 de la loi du 30 juin 1838 » (thèse médecin, Paris 1911), p. 3.

c'est que nous ne faisons pas une loi pour la guérison des personnes menacées ou atteintes d'aliénation mentale ; *nous faisons une loi d'administration, de police et de sûreté...* Le but de la loi n'est pas que toutes les personnes menacées ou atteintes de démence, de fureur ou d'idiotisme suivent un régime parfaitement approprié à leur état. A cet égard, je crois que nous agirions hors de la compétence législative... » (7).

Certains auteurs affirment que ce second point de vue a été dominant. « La loi de 1838 n'est nullement une loi médicale — écrit le professeur Heuyer. Elle est une loi administrative et judiciaire qui tend à protéger la liberté individuelle du malade. Elle représente pour les aliénés une application de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, dont on recommençait à parler sous Louis-Philippe... » (8).

2°) L'application dans la pratique

174 - De ces deux points de vue, lequel a-t-il triomphé ?

a) *Dans l'esprit des rédacteurs de la loi :* Il semble bien, que dans l'esprit des rédacteurs de la loi, c'est la notion d'assistance qui ait nettement prédominé. « Elle est tout d'abord une loi d'assistance, disent les docteurs Abély et Lauzier. Ce fut la préoccupation primordiale du législateur de 1838. Les critiques qui ont émis des doutes sur ce caractère sont profondément injustes. Elle a voulu assurer les soins et le traitement de tout malade mental quelle que soit sa situation de fortune, en faisant participer les collectivités publiques à la dépense nécessitée par les indigents. Elle a ainsi posé, dans un esprit précocement moderne, le principe du droit aux soins pour les malades dépourvus de ressources » (1).

Pour se documenter sur la nature et le traitement des maladies mentales, la Commission chargée de préparer un projet de loi s'était entourée de médecins. Il semble même que l'influence de ces derniers ait été décisive (2). La Commission a certainement eu le tort de donner force obligatoire aux desiderata de ces derniers, négligeant ainsi totalement les intérêts juridiques qui étaient en jeu. Quelques auteurs ont même prétendu que les médecins auraient dû, au contraire, être considérés comme des ennemis : « Le véritable adversaire qu'il fallait attaquer, c'était le médecin » écrivait Garsonnet (3). Pour M. Lemoine, ils sont intervenus dans la préparation de cette loi, parce qu'ils étaient « désireux sans doute de se venger de l'oubli dans lequel les avaient laissés les auteurs du C. Civil » (4). Peut-être ont-ils sim-

---

(7) Cf. Masson, thèse précitée, p. 32.
(8) Heuyer (prof. Faculté Médecine de Paris), « A propos de la loi du 30 juin 1838 » (A.M.P. 1939.11.179).

174 - (1) Abély et Lanzier, « Assistance et protection des malades mentaux », (Paris 1950, Doin, édit.), p. 176.
(2) Cf. Desruelles, op. cit. ; Lemoine, op. cit., p. 43-49.
(3) Garsonnet, op. cit., p. 12.
(4) Cf. Lemoine, p. 43.

plement profité de l'embarras des juristes pour imposer leur volonté ; mais il est certain que, comme l'a judicieusement souligné M. Lemoine, si le premier projet, simple loi de finances qui confirmait la nécessité d'un jugement d'interdiction pour maintenir la séquestration, a été modifié totalement pour devenir la loi actuelle, c'est sous l'influence et les interventions répétées des aliénistes de l'époque. Les débats nous révèlent qu'à chaque fois qu'une question a embarrassé les juristes (p. ex. : nécessité de l'isolement du malade mental) ils s'en sont rapportés à l'avis des médecins. Il était fatal que la loi leur attribue de très larges pouvoirs. Il s'agissait d'une matière qui, sans être nouvelle, n'avait encore reçu aucune solution satisfaisante ; qui, pour la première fois, était envisagée sur un plan médico-thérapeutique ; il est probable que, malgré les critiques, la plupart de ceux qui ont voté cette loi, n'ont pas eu une parfaite conscience du danger que présentait l'omnipotence des médecins.

b) *Dans son application pratique :* c'est le point de vue administratif et policier qui l'a emporté. On a voulu transformer une loi d'assistance en une loi de police.

Les familles en ont fait une loi d'assistance pour certains de leurs membres (en les mettant à la charge de la collectivité), mais plus souvent encore une loi de police, leur permettant de se débarrasser de ceux que les principes de droit commun ne permettaient pas de faire enfermer. Tels sont les nombreux cas, que nous avons signalés, de vieillards difficiles, d'enfants dégénérés, d'épileptiques, etc... qu'on jette à l'asile, bien qu'ils soient inoffensifs, parce que ce sont des êtres encombrants.

L'administration en a fait exclusivement une loi de police. Pour M. Lerebours-Pigeonnière : « La loi de police est une loi qui met au service d'une institution de droit privé certains organes de l'administration française pour mieux assurer la réalisation d'un intérêt social », et l'exemple typique en est précisément la loi sur l'internement des aliénés (5).

L'expérience a révélé, en effet, que l'administration se borne exclusivement à intervenir dans le cadre de l'article 18 lorsque, sur les plaintes dont elles sont saisies, les autorités de police concluent que les individus qui en font l'objet paraissent atteints d'aliénation mentale.

Certes, l'exercice de ce pouvoir a permis, dans bien des cas, des internements entièrement justifiés. Mais l'amplitude de ce pouvoir laissait la porte largement ouverte aux abus : « Ce sont les placements d'office qui ont ému l'opinion publique » — disait, en 1871, le docteur Blanche à la Société de législation comparée — « avant les abus dont l'Empire a donné l'exemple, personne ne réclamait contre la loi de 1838 » (6). Nous savons, en effet, combien cette loi s'est révélée impopulaire par les internements politiques qu'elle a permis de réaliser.

---

(5) P. Lerebours-Pigeonnière, « Précis de droit international privé » (Dalloz 1946, 4e édit.), n° 218.
(6) Bertrand, op. cit., p.v. de la Sté de législation comparée.

Certains auteurs insistent particulièrement sur les abus des placements d'office ; on en frappe, sans raison : a) les indigents ; b) les malades en provenance des hôpitaux, le plus souvent par négligence ou par ignorance des modes de placements ; c) les militaires ; d) très souvent les malades en provenance des services ouverts, notamment à Paris, de l'Hôpital Henri-Rousselle, et ce, sans même l'avis de leurs familles (7).

La loi de 1838 devient ainsi un *moyen légal* de se débarrasser des malades ou des gens encombrants. Pour quelques auteurs (et en particulier le professeur Baruk) cette loi n'est pas tellement défectueuse en elle-même ; ce qu'il faut déplorer, ce sont les mauvaises applications qu'on en a faites. La grosse erreur a été d'en fausser l'esprit, en donnant à une loi d'assistance une orientation purement policière.

3°) Les erreurs de base commises par le législateur

Nous avons dévoilé au cours de cette étude, maintes erreurs commises par le législateur à la base même du système qu'il instaurait. Sans reprendre l'examen détaillé de chacune de ces erreurs, nous rappellerons brièvement celles qui nous paraissent fondamentales.

a) Erreur d'avoir mis sa confiance dans la famille.

175 - *Une erreur révélée par l'expérience.*

Le législateur avait pensé que la famille serait la plus qualifiée pour s'occuper d'un de ses membres atteint d'une grave maladie ; elle lui a fait confiance quant à la nécessité de placer le malade dans un établissement spécial (art. 8) ou à la possibilité de le reprendre bien que non guéri pour le soigner à domicile (art. 14). L'idée était excellente mais l'omnipotence de la famille n'était pas sans danger. Non seulement celle-ci agit fréquemment par ignorance ou sur les conseils de gens de l'entourage qui n'ont aucune compétence pour en donner, mais en outre l'expérience a révélé qu'il fallait peu compter sur les vertus familiales et compter davantage avec les vices.

La possibilité de se débarrasser d'un individu, sous prétexte de folie était un procédé très dangereux dont l'utilisation pouvait être bien tentante. Il aurait fallu au moins un contrôle sévère des placements dits « volontaires » afin de déjouer toute manœuvre coupable. Non seulement ce contrôle n'a pas été prévu, mais, bien plus, la non motivation de la demande évite toutes les hésitations. *La certitude de l'impunité était une porte ouverte au crime de séquestration.*

Tous les vices du genre humain ont trouvé dans le « placement volontaire », le moyen légal de faire, à l'abri de toutes sanctions, ce qui en droit commun aurait conduit en Cour d'Assise. Egoïsme, lâcheté, orgueil, jalousie, infidélité conjugale, intérêts pécuniaires

(7) H. Baruk, « Quelques remarques sur les réformes de la loi de 1838 et sur les services libres » (A.M.P. 1945.289).

ont été causes d'internements iniques pour ne pas dire abominables ! « Ce n'est pas l'oppression administrative, c'est l'opression domestique » disait PORTALIS... Il faut sans doute ménager les familles, avoir confiance dans les familles, mais il ne faut pas oublier que ce sont elles qui peuvent abuser et cruellement abuser de la loi que l'on prépare... » (1).

Le pouvoir donné à l'époux ou à l'épouse de faire enfermer son conjoint était le moyen légal de donner satisfaction aux passions coupables. Les exemples abondent : « Nous avons vu une femme qui pendant la maladie de son mari, vivait en ménage avec un autre homme et qui, lorsque son mari fut guéri, refusa de signer la demande de sortie », écrit le Professeur BARUK (2). Il aurait fallu ajouter que cet exemple était « classique » mais la plupart du temps les véritables mobiles de placement restent ignorés tant de l'administration que du médecin. Ce dernier se base sur les déclarations d'une famille dont il ignore totalement la moralité pour prononcer un impitoyable verdict (3). Il y a quelques années une ambulance conduisait un jour dans un asile un individu escorté de pompiers et d'un agent de police. Très calme, causant familièrement avec eux l'individu sortait de la voiture. Peu après, sa femme et sa belle-mère arrivaient à leur tour, se précipitaient chez l'interne de service, lui faisaient des déclarations effroyables « c'est le type même du vrai fou » criait la belle-mère. Evidemment pour le médecin l'internement était justifié, cependant ce que ni ce dernier ni le Préfet n'ont jamais su, c'est qu'une heure auparavant les pompiers et le gardien de la Paix qui avaient été chercher le « fou » à son domicile avaient ensuite déclaré aux infirmiers de l'asile « il s'agit d'un brave homme ; c'est sa femme qui a tout fait pour le placer ici. C'est une femme indigne. Elle a un caractère excécrable, des mœurs peu recommandables. Non seulement nous l'avons jugée ainsi, mais nous avons interrogé les voisins, leurs déclarations sont unanimes à ce sujet ».

Voilà pourquoi quand M. le Garde des Sceaux envoie à MM. les Procureurs généraux des instructions aux termes desquelles « les enquêtes effectuées lors des placements volontaires des internés sont *superflues* chaque fois que la maladie paraît évidente », nous nous permettons de ne pas être du même avis (4).

Dans l'exemple ci-dessus rapporté, la maladie était bien « évidente » : scandale public, obligation de faire appel à la force publique pour s'emparer d'un individu ; n'était-ce pas véritablement le « *furiosus* » du droit romain ? Seulement ni le médecin ni le Préfet ne sauront jamais qu'avant de faire cette mise en scène, la femme du « grand malade dangereux » avait téléphoné à l'employé de service au bureau de la direction de l'asile pour lui demander quelle formalité elle devrait accomplir pour faire interner d'urgence son mari ; et

---

175 - (1) Cité par Lemoine, p. 50.
(2) Baruk, « Précis de psychiatrie » (Paris 1950, Masson éditeur, p. 532.
(3) Sur le refus par le mari de vouloir reprendre sa femme guérie d'une psychose, cf. Reynier et Beaudoin (II.144) ce refus est souvent inspiré par de mauvais sentiments. On ne veut plus d'un compagnon devenu indésirable ; même s'il a recouvré sa validité mentale.
(4) Circulaire 21 juillet 1952.

c'est seulement après ce coup de téléphone que le « grand drame » a commencé...

Les intérêts pécuniaires jouent un rôle prépondérant dans les internements injustifiés. Déjà lors de la discussion de la loi, le danger était évident. Portalis déclarait : « Il faut protéger celui qui ne peut se protéger lui-même ; il faut se défier des sentiments les plus naturels ; lorsque les passions sordides peuvent être en jeu, car l'expérience a prouvé qu'il a été abusé cruellement de ce prétexte pour détenir un individu dans les maisons de santé et le dépouiller de son vivant » (5).

Saleilles affirmait à la Société d'études législatives « chaque fois qu'il y a placement injustifié, on peut être sûr que la raison en est dans un intérêt patrimonial (6). Nous en avons déjà rencontré maints exemples (7). La cupidité d'un héritier suffit à briser une vie ».

176 - *Les pouvoirs exorbitants de la famille : absence de responsabilité.*

La loi de 1838 a investi la famille de pouvoirs exorbitants sans lui imposer en contre-partie la moindre responsabilité. « La loi de 1838 constitue une anomalie dans notre droit, écrivait un auteur, le code civil refuse au père de famille qui a des sujets de mécontentement très graves sur la conduite d'un enfant, sur lequel il a cependant la puissance paternelle, le droit de le faire détenir sans ordre d'arrestation émanant du Président du Tribunal. Celui-ci doit essayer de ramener le père à des sentiments de douceur et peut même refuser s'il le juge à propos l'ordre d'arrestation si l'enfant a plus de 16 ans (art. 375, 377) (1). Ces articles ont été modifiés depuis la rédaction de ces lignes, et la législation moderne (ordonnance du 1er septembre 1945) est encore beaucoup plus favorable au sort de l'enfant. Désormais seul le Président du Tribunal pour enfants a le droit de prendre une mesure portant atteinte à la liberté de ce dernier. Cette mesure n'est d'ailleurs que provisoire (art. 376). Une mesure durable (jusqu'à la majorité seulement) ne peut être décidée qu'après avoir pris « tous renseignements utiles sur le mérite de la requête », avoir fait effectuer une enquête sociale et reçu les conclusions du Ministère Public (art. 377).

On a institué toutes ces garanties au profit des mineurs parce que la Loi a considéré ces derniers comme des êtres sans défense qui peuvent être victimes de l'inconduite de leurs parents.

L'aliéné lui aussi est un être faible ; au lieu de prendre des mesures pour le protéger, la loi l'a livré à l'omnipotence de sa famille sans se méfier de la moralité de cette dernière. Récemment un psychiatre, le Docteur Le Guillant, a vivement critiqué ce caractère

---

(5) Cf. Masson, thèse précitée, p. 64.
(6) Saleilles, « Bulletin de la Sté d'études législatives » 1904, p. 281.
(7) Aff. Laveau Becker, aff. de Monasterio, etc...

176 - (1) Austry, « Condition de la personne physique de l'aliéné » (thèse Toulouse 1889), p. 172.

exorbitant que présente le placement volontaire : « c'est au placement dit « volontaire » dont le nom est un symbole de son ambiguité fondamentale que vont toutes nos critiques. Il était en réalité à l'origine, l'expression de la puissance et de l'autorité autrefois reconnus à la famille. Elles comportaient en contre-partie une solidarité, *un sens des responsabilités* beaucoup plus forts, des engagements financiers sévèrement respectés. Cette modalité pseudo-libérale du placement, survivance de temps révolus, est devenue une formalité dépouillée le plus souvent de tout contenu. N'importe qui peut formuler la demande, elle ne l'engage à rien, à aucun point de vue, la collectivité ayant de plus en plus la charge de tous ses malades. Ceci a certes notre agrément, mais on peut aussi retirer le malade, même non guéri, contre l'avis du médecin, sans qu'aucune responsabilité effective, aucune obligation de fait incombe à la personne qui réclame la sortie.

Inversement on peut — au moins dans de très nombreux cas où il n'y a pas nettement « guérison » le laisser indéfiniment ou le réclamer quand on en a besoin — par exemple pour la moisson ou les labours... Le médecin ne peut en effet, comme on le sait, se substituer à la personne ayant demandé le placement pour provoquer la sortie que si « la guérison est obtenue » (art. 13).

Ces pouvoirs absolument démesurés, accordés par la loi à la famille supposent un abandon complet des obligations sociales et médicales vis à vis du malade. Sans doute n'est-il nullement impossible que la personne ayant demandé le placement ou sollicité la sortie, ait mûrement et sagement pris sa décision, n'ait en vue que l'intérêt du malade et ait réalisé, en plein accord avec le médecin, les meilleures conditions possibles pour une assistance satisfaisante après la sortie. Mais rien n'exige qu'il en soit bien réellement ainsi. Ce postulat de compréhension et d'altruisme, ces liens sociaux étroits impliqués par la loi, ont, de nos jours, pour qui connaît l'entourage habituel des aliénés, quelque chose de stupéfiant. En tous cas, ils supposent la démission complète de la société et du médecin. *Cette position marquée de l'esprit à la fois individualiste et bourgeois de 1830,* peut aboutir aux conséquences les plus contraires aux intérêts, cependant convergents, du malade et de la collectivité. Les malades sont retirés fréquemment contre l'avis du médecin ou sous l'influence de vagues conseils d'opinions absurdes quant à l'influence de la vie à l'asile... ou parce que la famille en a assez de payer sa quote part. Des discussions familiales, des intérêts sordides, souvent complètement ignorés du médecin, interviennent fréquemment (2).

177 - *La conception autoritaire du droit de la famille.*

La loi de 1838 a attribué à la famille un rôle social, sans exiger d'elle aucune garantie d'ordre moral. *Ce rôle social ne pouvait être équitablement rempli que dans une famille où les vertus morales*

(2) Cité par Raynier et Beaudoin, « L'assistance psychiatrique française », t. II., p. 155 (3e édition).

justifiaient l'importance des pouvoirs accordés sur le plan juridique. Or, sur le plan moral, la famille avait été désorganisée par la philosophie du XVIII[e] siècle et par la Révolution. La résurrection des pouvoirs exorbitants, accordés à la famille en droit romain, ranimait les vices mais non les vertus de la famille chrétienne médiévale.

Cette résurrection du droit romain au profit de la famille, très nette dans la codification napoléonienne (dont la loi de 1838 n'a fait qu'adopter l'esprit), n'était, d'ailleurs, qu'une manœuvre d'inspiration politique. Elle date de la monarchie absolue (et il est intéressant de noter que la loi du 30 juin 1838 a été votée lors d'un dernier effort monarchiste). C'est Louis XIV qui inaugura ce système : en renforçant l'autorité paternelle, il espérait, en fin de compte, renforcer l'autorité royale. Dans les pays de coutumes, le droit était très libéral : « puissance paternelle n'a lieu ». « La monarchie absolue — dit un historien moderne — répudie ce droit coutumier qui ne concorde pas avec ses intérêts et s'inspire du droit écrit, du droit romain le plus pur, pour imposer à la France entière des règles sévères qui ne sont pas en harmonie avec les mœurs de la nation » (1). Elle fortifie le droit de correction. « Il suffit d'avoir maltraité, peut-être dans un mouvement de colère, son père ou sa mère, d'être libertin ou paresseux, de se livrer à la débauche ou seulement « d'être en péril de le faire » pour être enfermé, sur la demande de ses parents, à Bicêtre ou à la Salpêtrière » (2). Certains parents ont largement abusé de ce droit.

Or, explique le même auteur, à la fin de l'Ancien Régime, les valeurs morales de la famille s'effritent de plus en plus. Dans les classes riches, on ne cherche plus le gain dans le travail, mais dans les spéculations ; il y a une renaissance très nette de l'égoïsme, sous l'effet d'une philosophie qui se dit pourtant libérale (3).

178 - *Evolution sociologique : l'effondrement de la famille dans la société moderne. Nécessité d'une réaction juridique.*

« Le rôle accordé à la famille par la loi de 1838 est considérable, p. c. qu'à cette époque, la famille avait une solidité plus grande qu'aujourd'hui », écrivait récemment l'auteur d'une thèse, d'ailleurs remarquable, sur la condition juridique des aliénés (1).

A notre avis, le système du placement volontaire était, déjà au siècle dernier, une imprudence. Mais il est certain qu'il faudrait tenir compte, aujourd'hui, de l'évolution sociologique. Les auteurs les plus éminents soulignent, maintenant, la nécessité de contrôler la puissance paternelle, notamment en cas de dissociation de la famille, dissociation devenue trop fréquente (2). Mais pour eux, le danger

---

177 - (1) Sagnac (professeur à la Sorbonne), « La formation de la société française moderne » (Paris 1946), t. I, p. 79.
(2) Ibid.
(3) Même ouvrage, tome II, p. 16 et 147.

178 - (1) Thire, « Le régime des aliénés » (thèse dactylographiée, Paris 1949), p. 371.
(2) Savatier, « Les métamorphoses économiques et sociales du droit civil d'aujourd'hui » (1949), ch. VI.

est grand de laisser ce contrôle à l'autorité administrative. Il n'y a, à leur avis, qu'un remède : l'affirmation légale d'une compétence judiciaire exclusive dans la limitation des droits du père. L'initiative de l'administration doit être judiciairement contrôlée (3). Dans le domaine de l'aliénation mentale, cette réaction juridique s'impose. L'effondrement de la famille a posé des problèmes nouveaux, inconnus il y a 100 ans. Les liens entre époux n'ont plus la solidité d'antan. La théorie du mariage-contrat veut faire de l'aliénation mentale une cause nouvelle de divorce (4). En attendant cette consécration législative, les époux abusent de la loi de 1838 pour se débarrasser de leur conjoint. L'égoïsme et l'indifférence des autres membres de la famille sont faciles à constater. Ceux qui ont l'habitude d'assister à des réunions de conseils de famille, s'en rendent compte trop souvent : les membres du conseil de famille ne répondent même plus aux convocations ; la procédure qu'imposaient les institutions du Code Civil, devient très difficile à appliquer.

Le système de la loi de 1838 est devenu une catastrophe : la famille ne peut avoir des *droits* que dans la mesure où elle a conscience de ses *devoirs*. Le droit exorbitant de séquestration ne peut plus s'exercer sans contrôle judiciaire : « Le progrès du droit civil — dit le doyen Ripert — consiste dans l'appréciation par le juge de la moralité des actions humaines » (5).

179 - *Le principe de l'Assistance publique. Son interprétation vicieuse.*

La Révolution française avait posé un principe : celui de l'assistance aux malades et infirmes ; les indigents doivent être pris en charge par la collectivité. Dans ses décrets des 19-24 mai 1793, la Convention proclamait : « Les secours publics sont une dette sacrée ». On ne peut que louer ceux qui ont voté ces dispositions. Mais l'interprétation des lois d'assistance devait avoir une conséquence insoupçonnée : la famille se débarrasse de ses malades pour en imposer la charge à l'Etat. L'administration, malgré les difficultés financières qu'elle rencontre, n'a jamais cherché à déjouer cette interprétation hypocrite des textes législatifs. Dès leur mise en vigueur, les familles en ont honteusement abusé. L'augmentation du nombre des aliénés est proportionnelle à la création d'établissements, qui sont remplis, dès leur ouverture, d'individus antérieurement disséminés dans les familles (1). Ces dernières se déchargent ainsi des incurables, pour lesquels elles ne veulent plus payer. Déjà en 1807, Suin déclarait au Sénat : « qu'une famille indigente ou même vivant d'un travail journalier, soit affligée de la présence d'un de ses membres atteint d'idiotie, de démence, d'imbécillité, elle obtiendra par l'entremise de protecteurs, du Conseiller Général, du Conseiller d'arrondissement nom-

(3) Savatier, ibid. et au Dalloz 1941, chronique 21.
(4) Projet socialiste 1952 (proposition de loi n° 2652 annexée au p.v. de la séance du 13 février 1952).
(5) Ripert, « La règle morale dans les obligations civiles » (1935), p. 206.

179 - (1) Cf. Bertrand, op. cit. 119 ; et Victor du Bled, loc. cit., p. 145.

més par le canton, son admission à l'asile, elle n'aura plus à le nourrir, le vêtir et surtout le garder, ce qui souvent est un obstacle aux travaux du dehors qui sont le gagne-pain de la maison. C'est ainsi que les choses se passent » (2). L'exemple typique, que nous avons déjà cité, est l'internement des vieillards. Quand la famille a essayé, en vain, de faire accepter un des siens dans un hospice de vieillards, elle essaye alors de « trouver un truc », nous dit un aliéniste (3). Ce « truc » consiste à persuader au médecin que le malade a des accès d'agitation, cherche à mettre le feu, etc... « Comment contrôler de telles affirmations ! Comment, surtout, douter quand ce sont les enfants qui chargent leur père pour le faire entrer dans une maison de fous ! Dans la maison, dans le quartier, au village, tout le monde sera unanime : il faut bien qu'on s'entraide. C'est assez triste à constater, mais le vieillard, objet de culte dans l'antiquité, est pour beaucoup de gens un meuble encombrant » (3).

Nous avons signalé l'indignation manifestée par Clemenceau dans ses Circulaires, contre cet égoïsme des familles (4). L'expérience a révélé l'inutilité de ces Circulaires ; quand l'infirme ou le vieillard peuvent parfaitement être conservés dans leur famille, leur séquestration constitue un abominable crime dont la loi de 1838 a rendu la commission à l'abri de toute sanction.

180 - b) Erreur d'avoir accordé a une personne quelconque le droit de faire interner un concitoyen.

Cette non-motivation des placements, déjà dangereuse lorsqu'elle est laissée aux soins de la famille, est encore plus déplorable quand elle est ouverte au premier venu : « La première personne venue pourra, avec le certificat du premier médecin venu, faire incarcérer un citoyen, sous prétexte de folie, et de soins à lui donner, dans cette prison qu'on appelle un asile d'aliénés ! » s'écrie, avec indignation, un magistrat (1). Or. le premier venu peut être un ennemi, ou le mandataire d'un tiers qui se cache pour satisfaire quelque vengeance. « Votre figure ne me plait pas — écrivait Poincaré — je vais trouver un médecin de mes amis ; il remarque que vous êtes atteint d'un tic nerveux ou de la sputation fréquente de M. de Pourceaugnac ; il délivre un certificat et, le soir même, vous serez à l'asile » (2).

Il est exorbitant d'accorder à toute personne qui en fera la demande le droit d'obtenir, sans contrôle d'aucune autorité, un ordre de séquestration. Le député A. Besnard n'exagérait en rien lorsqu'il déclarait à la Tribune de la Chambre, le 21 octobre 1901 : « *Les puissants d'aujourd'hui peuvent, à l'aide d'une déclaration d'un médecin, embastiller les humbles et les vaincus de la vie !* » (3)

---

(2) Moniteur Universel, 3 juillet 1867, p. 838.
(3) Doct. Houeix, « Des malades dont l'internement dans les asiles doit être différé » (Gaz. Médicale de Nantes 1908, n° 22).
(4) Cf. supra n° 135.

180 - (1) Dayras (Président de Ch. à la Cour de Besançon) « Les aliénés, réformes à introduire dans la loi de 1838 » (Paris 1883), p. 64.
(2) L'Œuvre, 7 mars 1883. (Cité par Pierron, « Les internements arbitraires », thèse Nancy 1937, p. 89).
(3) Cf. Hubert, thèse précitée, p. 39.

181 - c) Erreur d'avoir mis sa confiance dans l'autorité administrative.

Aux parlementaires de 1838, un choix était ouvert quant à l'autorité qui devrait être légalement chargée de la protection des aliénés, choix entre l'autorité administrative et l'autorité judiciaire.

Les débats ont été très vifs à ce sujet. « C'est la puissante argumentation de Vivien, l'un des plus grands esprits que puisse revendiquer le droit administratif français, qui fit triompher la thèse administrative », explique Larnaude (1). Il fit valoir que l'autorité administrative était toute désignée pour remplir cette misson ; qu'elle était responsable, alors que l'autorité judiciaire serait irresponsable. Mais, ajoute Larnaude, « il y avait un point faible dans l'argumentation si serrée, si rigoureuse de Vivien : il avait qualifié *d'intérêt purement théorique ce que l'on avait dit de la liberté individuelle.* C'était aller bien loin et soutenir un paradoxe » (2). Cet auteur proteste vivement contre cette erreur de base : « Même lorsqu'il s'agit de malades, de fous — il ne faut pas oublier qu'ils peuvent ne pas l'être — la liberté individuelle ne disparaît pas et ne tombe pas au rang d'intérêt purement théorique. *Les fous eux-mêmes ont droit, dès qu'on touche à leur liberté, aux garanties que comporte ce droit, le plus important de ceux qu'a proclamés, consacrés et organisés l'Etat moderne* » (3).

On fit confiance à l'administration, sans se rendre bien compte des dangers que présentait cette dernière. La loi de 1838 repose sur deux autorités, le Maire et le Préfet ; elle oubliait que, l'un et l'autre, n'étaient avant tout que des personnages politiques. Le maire cherche en premier lieu les intérêts de ses électeurs. « Les maires provoquent des placements abusifs en faveur des familles qu'ils favorisent », écrivait l'historien V. du Bled (4). Il était à craindre que des soucis électoraux ne l'emportent sur le désir d'équité.

Le préfet, lui aussi, n'est qu'un personnage politique ; il cherchera la satisfaction des puissants du jour plus que celle de la justice. Il y a peu de temps, un original se présentait à la porte d'une maison d'arrêt et demandait à être incarcéré pour « sympathiser » avec un Américain, nommé Garry Davis, qui fit beaucoup parler de lui dans la presse. Sur le refus des autorités pénitentiaires et judiciaires, l'individu, n'ayant pu franchir les grilles, étendit son sac de couchage à la porte de la prison. Le lendemain, le Préfet lui accordait une audience pour lui expliquer que la loi ne permettait pas son incarcération. Ainsi le Préfet a le temps de recevoir des « originaux » qui désirent se faire incarcérer, mais il n'a jamais le temps de s'occuper du sort des malheureux qui, sous le titre d'aliénés, ont été incarcérés par lui — (et ce en dépit des Circulaires ministérielles lui rappelant

181 - (1) Larnaude (Prof. Faculté droit Paris), « La réforme des lois sur les aliénés » (Paris 1904), p. 38.
(2) Ibid.
(3) Ibid., p. 40.
(4) Victor du Bled, « Le régime des aliénés en France » (Revue des 2 Mondes, 1er nov. 1886, p. 160).

les devoirs qui lui incombent (5) — ; il en laisse le soin à des subalternes qui signent en son nom les ordres de séquestrations ; quant aux réclamations des séquestrés, jamais, de toute sa carrière, le préfet n'en a peut-être examiné personnellement une seule !

— Egoïste, routinière et irresponsable, guidée par la politique plus que par un souci d'équité, l'administration était la seule personne morale qui ne soit précisément pas qualifiée pour garantir la liberté individuelle dans une matière aussi délicate (6).

182 - d) Erreur de n'avoir pas institué une autorité responsable.

Que l'autorité chargée du sort des aliénés ait été administrative, judiciaire ou même simplement médicale, il importait avant tout que cette autorité soit responsable de ses actes. Il importait que sa responsabilité soit engagée tant sur le plan civil que sur le plan pénal. Or la loi de 1838 donne compétence à plusieurs autorités, mais n'impose à aucune d'entre elles la charge de la responsabilité. Médecin, maire, juge de paix, Préfet, Procureur, Président du Tribunal, tout le monde est compétent en matière d'aliénation mentale ; seulement personne n'est responsable. D'où cette conséquence fatale : toutes les personnes énumérées par la loi se désintéressent de la question.

Déjà, en 1870, dans une « Etude sur la législation et l'assistance des aliénés », le docteur Foville soulignait : « Les procédés adoptés soint loin d'être les mêmes dans les différents pays ; mais tous se proposent le même but, celui de protéger la liberté individuelle des citoyens, d'entourer le traitement des aliénés de toutes les garanties possibles... En France, les précautions ne manquent pas, et si l'on peut faire un reproche fondé à cet article (art. 4, loi 30 juin 1838), c'est celui d'avoir divisé une même action entre trop de personnes différentes. Déjà, dans la discussion de la loi, plusieurs orateurs l'avaient prévu et avaient exprimé la crainte que les nombreux fonctionnaires, ainsi désignés pour visiter les asiles, ne se reposassent de ce soin les uns sur les autres et que leur surveillance, à force d'être disséminés, ne devint illusoire. La pratique, il faut l'avouer, n'a pas donné complètement tort à cette appréhension... » (1)

Il faut que la personne responsable soit celle qui prend les décisions. Or, dans les asiles, c'est le médecin qui décide ; mais aux termes de la loi de 1838, ce n'est pas lui qui est responsable : c'est le directeur (art. 41).

Prônant la compétence exclusive des psychiatres, le docteur Parant écrivait : « Pour garantir la liberté individuelle, rien ne vaut un examen personnel, fait par un homme compétent qui engage sa

---

(5) Circul. 15 janvier 1866, 10 nov. 1880, 1er août 1887, invitant les préfets à s'occuper personnellement du sort des aliénés, cf. supra n° 92.

(6) Nous rappelons que l'administration prend bien l'initiative de prononcer des internements d'office, mais jamais celle de provoquer des sorties, même dans le cas où l'interné, n'étant plus dangereux, pourrait parfaitement vivre à l'extérieur, cf. supra, n° 128.

182 - (1) Cité par Raynier et Beaudoin, t. II, p. 10.

responsabilité » (2). Mais il oublie que la loi de 1838 n'impose précisément aucune responsabilité au médecin, ni sur le plan civil, ni sur le plan pénal. Si le médecin est seul responsable en matière d'aliénation mentale, il est nécessaire que l'étendue de ses pouvoirs soit contrebalancée par l'engagement de sa responsabilité. « Il est nécessaire — dit le professeur Baruk — que l'autorité donnée au médecin soit complétée par la responsabilité ; *on ne peut donner à personne, quels que soient ses titres, une autorité sans contrôle* » (3).

L'institution d'une autorité responsable doit constituer la garantie première de la liberté individuelle de l'aliéné.

183 - e) Erreur d'avoir institué un controle postérieur et non préalable a l'internement.

L'opportunité d'une mesure coercitive, portant atteinte à la liberté d'un individu, doit être appréciée *avant* et non après la décision. C'est un principe élémentaire que le législateur a affirmé en droit commun, mais qu'il a rejeté maladroitement lorsqu'un individu est suspecté d'aliénation mentale ; il était pourtant à prévoir que cette allégation risquerait d'être un peu trop facile.

C'est l'erreur fondamentale de la loi de 1838. Et pourtant, bien des juristes hésitent à la dénoncer, en raison du caractère mystérieux d'une maladie au sujet de laquelle ils se déclarent incompétents. Cependant, des médecins eux-mêmes, spécialisés en la matière, n'ont pas craint de la souligner. Dans un article relatif aux projets de réforme de la législation des aliénés, le professeur Baruk écrivait, dans les Annales Médico-Psychologiques : « En matière de mesure sociale coercitive, comme en matière d'inculpation judiciaire, le contrôle doit être effectué *avant* et non après la mesure coercitive : il nous paraît difficile d'admettre le principe d'une hospitalisation préventive, forcée, comme celui de la prison préventive, quitte ensuite à faire la preuve de la bonne santé ou de l'innocence. Une telle orientation des esprits mène tout droit au retour à l'arbitraire. Il ne faut pas oublier non plus certaines incidences psychologiques : un individu mis en traitement dans un hôpital psychiatrique, de même qu'un individu inculpé, est déjà, aux yeux de l'opinion, atteint de la tare de la folie ou de la culpabilité, même s'il est sain d'esprit ou innocent. Et ici, cette tare est particulièrement grave parce qu'elle est *injuste*, tandis que le jugement péjoratif, qui s'adresse à un malade mental réel, n'est qu'un préjugé... La loi doit avoir pour but essentiel d'éviter les mesures injustes ou iniques comme celle qui consisterait à faire entrer un malade sain d'esprit dans un hôpital psychiatrique, mesure aussi injuste que celle qui consiste à mettre en prison un innocent... Nous le répétons : *les mesures contre les séquestrations arbitraires doivent être, avant tout, préventives* » (1).

---

(2) Doct. Parant, in « Revue politique et parlementaire », 1914, p. 291.
(3) Baruk, « Précis de psychiatrie », p. 556.

183 - (1) Baruk, « A propos des réformes de l'assistance psychiatrique » (A. M. P. Juillet 1947), cf. Raynier et Beaudoin, t. II, p. 167-168.

184 - 4) Inaction du législateur depuis 115 ans.

Depuis un siècle déjà, la loi du 30 juin 1838 est l'objet d'attaques violentes. Ses résultats désastreux ont été maintes fois dénoncés. Juristes, sociologues, médecins, parlementaires, ont consacré un nombre considérable d'études à la condition juridiques des aliénés et ont proposé des projets de réforme.

Saisi à maintes reprises de la révision indispensable de la loi en vigueur, le législateur n'a pris encore aucune décision ; il n'a consacré aucune réforme, pas même partielle. Pour combler des lacunes inadmissibles, il a fallu se contenter de règlements administratifs. (ex. : transformation des placements d'office en placements volontaires). Et pourtant, de nombreux projets, trop nombreux peut-être, ont été proposés et discutés devant les Chambres (1). Nos parlementaires ont estimé la question intéressante, mais leur effort en est resté là...

V. du Bled écrivait à ce sujet dans la « Revue des Deux Mondes » : « Il en est de certaines lois comme de ces tapisseries que les femmes du monde entreprennent à leurs moments perdus... Ainsi de ces projets que les Commissions parlementaires et extra-parlementaires se passent et se repassent indéfiniment après chaque épreuve, embarrassés des utopies des ardents, des réclames des charlatans de popularité, des objections des consciencieux et des timides, allant d'une enquête administrative à une société de législation, ballotés entre un congrès médical et les Cours d'Appel, relégués dans ces fameux cartons ministériels, sortes de limbes politiques où dorment tant de lois mort-nées, puis repris et mollement discutés devant des Assemblées distraites, pour lesquelles semble inventé le mot de l'ancien : à demain les affaires sérieuses. Au nombre des réformes qui attendent le bon plaisir de nos Gouvernements, se place celle de la législation des aliénés » (2).

Le nombre de projets de réformes, de rapports et de débats, dont a fait l'objet le régime juridique des aliénés, est, en effet, considérable. Nous ne pouvons, dans le cadre de cette étude, en retrouver l'histoire. Nous renverrons, à ce sujet, nos lecteurs aux ouvrages et aux auteurs qui s'y sont consacrés (3). Mais nous ne concluerons pas, comme ces auteurs, que, si la loi a résisté à toutes les attaques, c'est, sans doute parce qu'elle constituait un modèle de perfection. Nous pensons simplement que, si le législateur n'y a apporté aucune modification, c'est principalement parce que la question l'intéressait fort peu. Son indifférence provient de l'absence d'intérêt politique que pouvait, à ses yeux, présenter le sort des aliénés. Les parlementaires s'attachent à des bagatelles, si elles sont réclamées par un parti puissant. Le défaut de force politique des aliénés est la cause de leur traitement (4).

---

184 - (1) 13 d'entre eux au moins ont fait l'objet de débats aux assemblées, de 1870 à 1939.

(2) Victor du Bled in « Revue des 2 Mondes », 15 octobre 1886, p. 896.

(3) Cf. Desruelles, « Histoire des projets de révision de la loi de 1838 » (A.M.P. 1938.1.585), et Thire, thèse précitée, Paris 1949, p. 327 et s.

(4) Nous ne pourrions mieux faire que de renvoyer, sur ce point, à la citation du doyen Euzière, que nous avons faite dans notre Introduction.

— La responsabilité du législateur est gravement engagée. Pleinement conscient de la situation malheureuse des aliénés, il n'a rien fait pour leur venir en aide. Pour lui, les aliénés ne sont pas des électeurs intéressants. On voit combien l'égoïme peut conduire à l'iniquité.

Cette responsabilité est d'autant plus lourde qu'à l'étranger, où se sont posés les mêmes problèmes, des solutions législatives y ont été apportées. Notre législation, qui était en 1838 une innovation et a fait l'admiration des pays voisins (notamment de la Belgique qui s'en est inspirée dans sa loi du 18 juin 1850), n'est plus, aujourd'hui, que l'expression archaïque de conceptions périmées.

Non seulement les Etats modernes ont adopté des dispositions très différentes des nôtres, mais les vieilles nations, les plus traditionnalistes, ont sans cesse modifié et perfectionné leur régime juridique des aliénés : ainsi l'Angleterre qui, la première, a réglementé cette matière (depuis 1774), a continuellement apporté des retouches à sa législation. Bertrand notait que, de 1845 à 1865, elle avait été amendée et complétée par 25 statuts (5). Postérieurement, elle a fait l'objet de véritables refontes (notamment en 1890, 1910, 1930 et 1946). Les grandes nations européennes ont des lois sur les aliénés postérieures de beaucoup à la nôtre : Italie 1904, Suède 1929, Espagne 1931, U. R. S. S. 1922. Certaines ont remanié leur législation à plusieurs reprises (ex. : Hollande 27 avril 1884, 27 avril 1912, 27 novembre 1919, 31 décembre 1929). Les Etats modernes (U. S. A., République Argentine, Suisse), ont pris des dispositions destinées à protéger la liberté individuelle d'une manière nettement plus efficace que notre vieille loi du siècle dernier.

Aux U. S. A., par exemple, la législation concernant les aliénés varie d'un Etat à l'autre. Dans 21 Etats, l'internement est prononcé par un jury, dans 6 Etats par certification de deux médecins, dans 8 autres par une autorité judiciaire assisté de deux médecins, dans d'autres Etats par un juge assisté d'une Commission (6).

On doit souligner particulièrement le système adopté par les Etats de New-York et de Californie, où les formalités d'admission des aliénés consistent en un contrôle extrêmement sévère ; un magistrat tient, deux fois par semaine, une séance à laquelle participent le médecin de l'asile, l'infirmier en chef, le chef assistant-social. La famille ou la personne qui a provoqué l'admission, la police, viennent témoigner et donner des explications sur les faits qui justifieraient un internement. Après quoi, il est procédé à l'interrogatoire du malade. Puis les médecins, chacun à tour de rôle, donnent leur avis circonstancié. Ainsi apparaissent clairement les motifs qui nécessitent la privation de la liberté. Le magistrat a un très large pouvoir d'appréciation. *Même si la maladie mentale est établie, le placement n'est pas obligatoire :* Il peut confier le psychopathe à sa famille, le placer chez des tiers, sous le régime de la liberté surveillée. Si l'état du malade ne permet pas sa comparution, le jugement n'est que provisoire ; et le juge doit aller l'examiner à l'hôpital psychiatrique après

(5) Bertrand, op. cit., p. 5.
(6) Cf. « L'Information psychiatrique » 1952, p. 178 et s.

la séance (7). En Suisse, dans le canton de Genève, une loi moderne (14 Mai 1936), organise un contrôle sérieux des internements par un Comité, dit « Comité de Surveillance », composé de médecins et de magistrats. En outre, cet organisme « examine le cas des personnes qui lui sont signalées par les autorités, les médecins, ou par toutes autres personnes comme atteintes de troubles mentaux, et provoque, s'il y a lieu, les mesures que nécessite leur état » (art. 18). Contre les décisions du Conseil de surveillance psychiatrique, il est ouvert un recours devant le Conseil d'Etat (8). Ainsi, apparaît le double souci d'éviter les internements arbitraires et de dépister les individus dangereux dont l'état mental est assez grave pour constituer un danger public. Nous savons que, sur ce dernier point, la législation française est totalement déficiente.

— Ces exemples nous montrent combien notre loi de 1838 est arriérée par rapport aux dispositions prises à l'étranger.

Le législateur français n'en est que plus coupable car, non seulement il connaît parfaitement les déficiences de sa loi, mais encore il ne manque pas d'éléments de comparaison qui lui permettent d'élaborer un statut nouveau.

« Le grand coupable c'est la loi », écrivait le quotidien « La Presse », lorsqu'en 1865 il attaquait violemment le régime juridique des internements (9).

Disons plutôt que les coupables sont ceux qui avaient le devoir de voter une loi nouvelle et qui n'ont pas eu le courage de la faire.

Le 3 avril 1953, lors de la discussion d'un projet de loi sur les mesures à prendre à l'égard des alcooliques dangereux, M. Claudius Petit déclarait à l'Assemblée Nationale : « Nous devons reconnaître ici que les malheurs supportés par les malades des asiles d'aliénés qui vivent dans des conditions indescriptibles sont à porter à notre compte. Nous sommes responsables de cela. C'est le résultat de ce que je puis bien appeler ici « notre lâcheté ». Il en est ainsi depuis des décades et des décades en France. Par peur du bulletin de vote des parlementaires ne font pas leur métier d'homme. Ils ne luttent pas contre le mal... » (10).

---

(7) Sur tous ces points, cf. Vidant, « Les tendances actuelles de l'assistance psychiatrique en France et à l'étranger » thèse de médecine, Paris 1937).
(8) Ibid.
(9) Cf. Masson (thèse précitée), p. 168.
(10) J. O. édit., débats Assemblée Nationale, 4 mars 1953, p. 1544.

II - L'administration

185 - Certains auteurs estiment que la loi de 1838 n'est pas critiquable en elle-même, mais que ce sont ses mauvaises applications qui en ont gâché la valeur. Un orateur déclarait au Sénat, en 1867 : « Pure dans les intentions qui l'ont inspirée, sage dans ses dispositions, elle n'a qu'un défaut ; c'est de n'avoir pas assez veillé elle-même à sa stricte et consciencieuse exécution » (1).

La lourde tache confiée a l'autorité administrative

Cette stricte et consciencieuse exécution, c'est l'autorité administrative qui avait, en premier lieu, le devoir de l'imposer. En remettant enre les mains de cette dernière le sort des aliénés, le législateur avait cru pouvoir lui faire confiance. L'expérience a révélé son erreur. Insouciante et routinière, l'Administration a estimé qu'en se contentant de faire respecter les formes de la loi, elle serait dégagée de toute responsabilité. Les mobiles des actes lui sont profondément indifférents. Un chef de division de Préfecture vérifiera si le directeur de l'asile l'a bien informé, dans les 24 heures, de tout placement nouveau ; si, dans le même délai, l'employé de sa division a notifié le placement au Ministère Public ; mais il n'ira jamais vérifier pour quel motif a, en réalité, été effectué tel ou tel placement.

On concevrait très bien que le délégué du Préfet (par exemple Chef de Division des Services d'Assistance), fasse effectuer des enquêtes ; que dans les cas douteux, il convoque la personne qui a requis le placement d'un aliéné, et essaye de déceler les mobiles qui l'ont inspirée. C'est une chose qui ne s'est jamais vue. Et pourtant rien, dans la loi, n'y met obstacle. Nous estimons que ce rôle appartiendrait plus logiquement à un magistrat de l'ordre judiciaire, mais, puisque la loi donne compétence en matière de placement à l'autorité administrative, nous comprendrions parfaitement que ce contrôle soit effectué par le délégué du Préfet. La seule appréhension de cet interrogatoire, la crainte d'être, en cas de mauvaise foi, dénoncé par le Préfet au Ministère Public sous l'inculpation de séquestration arbitraire, aurait évité bien des internements criminels. Mais l'administration n'a pas rempli, comme elle en avait le devoir, la mission qui lui était confiée.

---

185 - (1) Cf. Répert, de Jurisprudence Générale Dalloz. Supplément 1887, V° Aliénés n° 360.

Inutilité des Circulaires de rappel a l'ordre

186 - Et pourtant, à plusieurs reprises, les Ministres de l'Intérieur ont rappelé aux préfets des obligations qui leur incombent. D'importantes Circulaires ont protesté contre la négligence de ces derniers et ont essayé de leur imposer une exécution scrupuleuse des prescriptions de la loi.

En 1887, Fallières (alors Ministre) insistait sur l'importance de ces allégations. On relève dans sa circulaire : « L'article 4 de la loi du 30 juin 1838 vous impose l'obligation de visiter périodiquement les asiles publics ou privés consacrés aux aliénés. J'attache une grande importance à l'accomplissement de cette formalité légale. Plus vos visites seront fréquentes, plus sûrement sera atteint le but qu'a eu en vue le législateur en les prescrivant. Aussi me semble-t-il indispensable que vous en fassiez une au moins chaque trimestre... Je désire d'autre part que vous ne déléguiez à personne le soin d'y procéder en vos lieux et place... Vous recommanderez au directeur de vous signaler ceux qui sollicitent leur sortie de l'établissement et, dans le cas où quelque doute subsisterait dans votre esprit sur la nécessité de leur maintien en traitement, vous ne devez pas hésiter à prescrire une enquête médicale. Après chaque visite, vous m'adresserez un rapport dans lequel vous me rendrez compte de la tenue générale de l'établissement, des soins donnés aux malades, et du résultat des enquêtes que vous auriez cru devoir ordonner à l'égard de tel ou tel malade » (1).

Nous avons vu, dans un précédent chapitre (2), quelles suites avaient été données à ces prescriptions ; de nombreux préfets ont passé des années dans le même département sans avoir ni visité l'asile ni examiné personnellement un seul dossier d'aliénés. La notion de liberté individuelle était encore respectée au début de notre siècle par les hommes politiques les plus éminents. En qualité de Ministre de l'Intérieur, Clemenceau fit un effort très louable en faveur des aliénés. Il promulgua plusieurs circulaires rappelants aux autorités administratives la gravité de la question et les devoirs qu'elles avaient à remplir. Sa célèbre *circulaire du 18 juin 1906* (3) rappelle, en exorde, les principes fondamentaux :

« L'idée qu'un de nos semblables peut être indûment retenu dans un établissement d'aliénés est intolérable à la conscience humaine ; il n'en est point qui soulève dans l'esprit public de plus vive et de plus juste émotion.

Sans aucune doute, les appréhensions de l'opinion publique sont le plus souvent mal fondées et, si de telles séquestrations se sont produites, leur nombre ne peut être que très minime ; mais n'y eut-il, dans tous les établissements privés et publics de France, qu'une seule personne saine, et par abus ou erreur, soumise à ce régime, que le devoir s'imposerait à nous, impérieusement, de faire cesser, d'urgence, un tel scandale.

---

186 - (1) Cité par Lemoine, op. cit., p. 92.
(2) Cf. supra n° 92.
(3) Préfecture Loire-Inf. Recueil des actes administratifs 1906, 359.

On a, sur plus d'un point, et non sans raison, critiqué la loi de 1838 ; en dehors même des garanties judiciaires définies, par l'article 29, et en vertu desquelles, sur le pourvoi de l'intéressé ou de tout parent ou ami, le Tribunal peut, après vérification, ordonner la sortie immédiate, *les garanties administratives qu'elle offre, au point de vue de la liberté individuelle, ne seraient cependant point négligeables, si les articles qui les formulent étaient sérieusement appliqués, il faut qu'ils le soient* ».

Le même texte rappelait ensuite aux Préfets :

1°) qu'en matière de placement d'office, ils étaient « seuls » directement et personnellement responsables » ;

2°) qu'en matière de placement volontaire, ils avaient le devoir d'exercer un contrôle, malgré l'apparence des garanties qui sembleraient justifier le placement.

a) bien que médecin lui-même, Clemenceau ne craignait pas d'attirer l'attention des préfets sur le danger des certificats de complaisance : « L'honorabilité du corps médical n'est pas en cause ; elle est à nos yeux au-dessus de tout soupçon ; mais, dans toute collectivité humaine nombreuse, des indignes peuvent se glisser et la complicité directe ou indirecte, par intérêt ou par faiblesse, d'un médecin spécialement choisi à cet effet, suffit pour qu'un crime soit tenté ».

b) En matière de placement volontaire, le simple doute exige une enquête, avec déplacement du Préfet, qui doit se rendre à l'asile pour interroger l'aliéné.

c) La responsabilté de l'Administration est pleinement engagée.

Cette circulaire prévoyait, en outre, la création d'une commission de contrôle pour examiner les cas litigieux. Cette commission n'a jamais fonctionné.

Il faut conclure avec Dubief que « toutes les circulaires du monde ne sont jamais que d'illusoires palliatifs. C'est la loi elle-même qu'il faut réformer » (4).

187 - L'administration refuse de prendre ses responsabilités.

En cas d'internement notoirement arbitraire, le Préfet a le droit d'ordonner d'office la sortie immédiate de la victime (art. 16). Ce droit est même un devoir. En dépit des industructions données, c'est une disposition qui n'a presque jamais été utilisée. Lorsqu'un cas délicat se présente, l'Administration refuse de prendre ses responsabilités ; elle essaye de se mettre hors de cause en renvoyant l'affaire devant l'autorité judiciaire.

Le docteur Beauloin en rapporte un exemple typique (1) : En

(4) Dubief, loc. cit., p. 148.

187 - (1) Raynier et Beaudoin, « L'assistance psychiatrique française », 3e édition, t. II (1950), p. 137-139.

1943, une malade avait été placée volontairement à trois reprises dans un hôpital psychiatrique ; son mari refusa de la reprendre. Sur le conseil du médecin, la sœur de la malade écrivit au Préfet de Police, demandant que, pour vaincre la mauvaise volonté du mari (qui seul avait compétence pour requérir la libération de sa femme - art. 14, loi 30 juin 1838), le Préfet de Police ordonne sa libération par application de l'article 16. Réponse laconique : « Il n'appartient pas à la Préfecture de Police d'intervenir à l'occasion d'une demande de sortie concernant un malade placé à titre volontaire ». Le médecin intervint, rédigeant un certificat résumant la situation et concluant que l'application de l'art. 16 semblait parfaitement indiqué pour trancher la difficulté, la malade n'étant pas complètement guérie, il ne pouvait être question de mise en liberté « par guérison » (art. 13) ; quant à l'intervention de l'autorité judiciaire, elle semblait inopportune ; en l'espèce, la sortie n'était pas demandée contre avis du médecin.

En réponse, la Préfecture de Police écrivit au médecin de l'établissement : « J'ai l'honneur de vous faire connaître *qu'il est de jurisprudence constante à la Préfecture de Police, de ne pas prendre parti* dans un différend d'ordre familial à l'occasion d'un placement volontaire. Ces questions ressortissent de l'autorité judiciaire et, à défaut de curateur indiqué à l'article 14 de la loi et nommé suivant l'article 38, l'article 29 peut jouer, permettant à la sœur de saisir le Tribunal... »

Aussitôt, le médecin adressa une note au Parquet. A la demande d'explication qui lui était adressée par le Procureur de la République, le Préfet de Police répondit : « ...le médecin avait conseillé à la sœur ...d'obtenir la sortie par application de l'art. 16 de la loi, le mari, auteur du placement, ne consentant pas à requérir la sortie. J'ai l'honneur de vous faire connaître, à toutes fins utiles, qu'il est de jurisprudence constante à la Préfecture de Police de ne pas s'immiscer dans les différends qui peuvent s'élever entre les membres d'une famille au sujet de la sortie d'un malade pour lequel le médecin traitant se refuse à rédiger un certificat constatant la guérison.

« Mon administration, en effet, ne s'estime pas qualifiée pour modifier l'ordre de préférence établi par l'article 14 de la loi entre époux et parents pour requérir la sortie d'un malade non guéri. Elle pense au contraire qu'il est nettement du ressort de l'autorité judiciaire, seule compétente pour les questions d'état des personnes, de résoudre ces conflits familiaux. Contrairement à l'opinion du docteur B..., la Préfecture de Police est d'avis que l'article 29 est conçu en termes assez larges... »

Reprenant, dans son ouvrage, la discussion juridique de cette question, le docteur Beaudoin démontre que, contrairement à l'attitude du Préfet de Police, il appartient à l'autorité administrative de trancher les différends familiaux en matière de placement volontaire. Lors de la discussion de la loi (18 mars, 6 avril 1837), on a insisté sur le droit réservé au Préfet d'ordonner la sortie immédiate, même en cas de malades non guéris, lorsque des réclamations lui auront été adressées. Ces discussions aboutirent au vote de l'actuel article 16. Postérieurement, les rapports présentés au Sénat par Th. Roussel

(1884), Strauss (1912), confirmaient le rôle du Préfet en vertu de cet article.

En définitive, l'administration refuse de prendre ses responsabilités. La grosse erreur de la loi de 1838 a été de n'avoir imposé à l'autorité administrative que des formalités, sans jamais avoir fait peser sur elle aucune responsabilité directe.

Le souci de cette autorité est limité à l'accomplissement de formalités « paperassières » (tenue de registres, fichiers, notification au Procureur de la République, transcription de certificats). Même lorsqu'elle prescrit un placement d'office, « souvent la décision officielle se résoud en la simple apposition d'une apostille officielle » (2). Il en résulte que ce *formalisme légal* couvre facilement les actes les plus révoltants.

188 - Culpabilité directe de l'Administration.

N'oublions pas également que, dans certains cas, que nous espérons assez rares, la culpabilité de l'administration en matière de séquestrations arbitraires a été bien établie. Dubief citait le cas d'un Ministre de la Guerre, qui avait fait comparaître devant une commission de médecins et fait passer pour fou un commandant qui s'était conduit avec irrévérence à l'égard de ses supérieurs. « Sa décision tendait à substituer une lettre de cachet au jugement du Tribunal militaire ». Dubief ajoutait : « Ce que le Ministre de la Guerre a fait — soulevant contre lui le sentiment public — c'est l'acte du mari, de la femme, du parent, de l'ami..., ce système est à la portée de tout citoyen et du premier Préfet à qui la fantaisie viendrait de se défaire d'un gêneur » (1). Nous savons que, sous le Premier puis le Second Empire, le système « administratif » d'internement des aliénés a permis au Gouvernement de se débarrasser de ses adversaires politiques (2).

Mais la culpabilité de l'Administration, c'est à tout moment que nous pouvons la déceler ! Tel individu est notoirement dangereux, mais M. X..., Conseiller Général, intervient en sa faveur ; et l'internement n'est pas maintenu. Inversement, tel autre est innocent et pacifique, mais sa famille, qui veut se débarrasser de lui, a des appuis politiques : on a vite fait de provoquer un incident et de faire signer, au nom du Préfet, un arrêté d'internement pour enfermer ce malheureux. Des exemples de ce genre, c'est pas dizaines que nous pourrions les compter chaque année.

Dans la jurisprudence moderne, l'affaire Machinot — qui fit l'objet de plusieurs jugements et arrêts — montre une fois de plus la culpabilité ou tout au moins la complicité de l'autorité adminis-

---

(2) Seignitz et Lesueur, « La réforme des aliénés (Revue politique et parlementaire, 1914.477).

188 - (1) Dubief, op. cit., p. 148-151.
(2) Cf. supra n° 12.
(3) Voir notamment les attendus du jugement du Trib. Civ. de la Seine du 18 juin 1942 (Gaz. Pal. 1942.2.173), cités supra n° 124 in fine.

trative en matière de séquestration arbitraire sous prétexte d'aliénation mentale (3).

189 - Conséquences pénibles de la négligence administrative.

Pendant que de malheureux inoffensifs sont brimés sous la signature du Préfet, les véritables fous restent en liberté ! Dans de nombreux cas, l'autorité administrative (Maire, Commissaire de Police) est parfaitement consciente du danger que présente pour « l'ordre public et la sûreté des personnes » tel ou tel individu sur lequel son attention a été attirée à plusieurs reprises. Mais personne ne prend l'initiative d'une décision. A des sujets qui ne sont pas simplement présumés dangereux (comme beaucoup d'aliénés internés) mais d'ores et déjà reconnus dangereux par leurs agissements, on n'impose même pas un examen mental. L'administration ne prend aucune mesure à leur égard, sauf intervention d'une autorité politique (Député, Conseiller Général). Or, ces interventions sont exceptionnelles, car les hommes politiques voient, dans leur intervention, si justifiée soit-elle, une manœuvre susceptible de s'attirer des critiques.

La jurisprudence du Conseil d'Etat retient pourtant la responsabilité de l'administration, qui s'est montrée négligente et n'a pas accompli les devoirs qui lui incombent.

Le Préfet est déclaré responsable des crimes commis par un individu qu'il avait le devoir d'interner d'office : C. E. 23 janvier 1931 (Gaz. Pal. 1931.1.643).

Le Maire a le devoir d'ordonner toutes mesures provisoires qui doivent précéder la décision préfectorale relative à l'internement d'un aliéné : C. E. 28 juillet 1911 (D. 1913.3.125).

L'expérience a révélé que cette jurisprudence est restée lettre morte.

Indifférente et irresponsable, guidée par des mobiles politiques plus que par un souci d'équité, jouant sur une interprétation hypocrite des termes de la loi, qui lui permet de se mettre à l'abri derrière le respect formel des textes, l'administration était l'exemple même de l'autorité qui ne présentait pas des garanties et une indépendance suffisantes pour assurer, dans une matière aussi délicate, le respect et la défense de la liberté individuelle : 115 ans d'expérience ont confirmé les pronostics sévères de ceux — parmi lesquels d'éminents juristes (Isambert en particulier) — qui, en 1838, se sont opposés au profet de loi et auraient voulu faire respecter le principe de la séparation des pouvoirs.

III - L'autorité judiciaire

Le législateur avait voulu faire de cette dernière la protectrice de la liberté individuelle, l'autorité suprême qui tranche les difficultés et réprime les abus.

Elle n'a pas répondu pleinement à cette mission.

A - Le ministère public

190 - Le législateur avait entendu faire de lui non seulement le défenseur de l'ordre public, mais encore le protecteur des membres de la société qui, en raison de leur faiblesse, sont incapables de se protéger eux-mêmes contre les atteintes des tiers.

Ce rôle « d'appui consolant à la faiblesse », « d'accusateur redoutable aux méchants » (1) que le droit romain avait jadis confié au préteur, c'est en matière d'aliénation mentale qu'il échet particulièrement de le remplir. L'aliéné est, sur le plan social, un être faible, sur le plan civil un incapable ; sur le plan pénal il est bien souvent une victime. La présence d'une victime implique nécessairement l'existence de coupables. Ce n'est pas au préfet qu'il appartient de poursuivre ces derniers. Ce n'est pas lui qui a qualité pour mettre en mouvement l'action publique.

Ce rôle appartient au Ministère Public ; mais l'expérience a révélé qu'il ne l'exerçait pas.

Il est vrai que ses membres font remarquer le caractère un peu théorique, les pouvoirs plus honorifiques que réels qui lui sont conférés par la loi de 1838. Néanmoins il a tout de même certains pouvoirs. Son droit de contrôle n'engage même pas sa responsabilité puisque, en cas de doute sur le bien-fondé d'un internement, son rôle doit se borner à saisir le tribunal ; et c'est ce dernier qui statue. « Ce droit — écrivait un membre du Ministère Public — a paru au législateur une garantie indispensable, soit contre la négligence ou la cupidité des parents et des autres personnes auxquelles la loi permet de requérir la sortie, soit même, si elles le requièrent, contre l'ordre de séquestration ou l'opposition à la sortie, qui pourraient émaner de l'autorité administrative » (2). L'histoire de l'application

190 - (1) Expressions de Portalis à propos du Ministère Public.
(2) Lagrésille (Substitut Procureur de la Rép. à Roanne), « Le Ministère Public et l'état des personnes » (1882), p. 75.

de la loi du 30 juin 1838 révèle une indifférence complète du Ministère Public à l'égard des aliénés. Et ceci, en dépit d'instructions rappelant aux magistrats les devoirs qui leur incombent.

Une importante *circulaire du Garde des Sceaux « relative à l'application de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés » et daté du 27 juin 1906* (3) soulignait l'importance primordiale du rôle du Ministère Public. En voici d'ailleurs, un extrait :

« Tout en écartant la pensée que cette loi soit l'expression dernière de la législation en la matière, *il semble dès à présent possible d'en tirer un meilleur parti en l'appliquant avec un soin plus attentif,* d'éviter les erreurs et d'assurer plus *sûrement le respect de la liberté individuelle des citoyens qui est essentiellement placée sous la sauvegarde de l'autorité judiciaire,* mais encore relativement aux personnes séquestrées dans les asiles d'aliénés, l'article 29 de la loi du 30 juin 1838 donne aux Cours et Tribunaux les droits les plus étendus, si bien qu'ils dérogent même aux règles de la séparation des pouvoirs. Il importe donc au plus haut point que les magistrats, qui peuvent puiser dans la législation actuelle la possibilité de parer à bien des abus, ne négligent rien pour accomplir cette partie si importante de leur mission. Toute séquestration qui ne paraît pas *entièrement* justifiée par l'état mental de l'interné qui en est l'objet, constitue une atteinte intolérable à la liberté de l'individu aussi bien qu'à la conscience publique, et *aucune tâche n'est plus pressante que celle qui consiste à veiller à ce que nul acte de ce genre ne puisse se produire ou se perpétrer* ».

Malheureusement, ces prescriptions sont tombées rapidement dans l'oubli. Il s'est créé, dans la magistrature, une sorte d'état d'esprit qui cherche à éviter le plus possible ces affaires d'aliénés. La crainte de conflits avec l'autorité administrative, la crainte de s'attirer des critiques, conduit le Ministère Public à une indifférence totale à l'égard des questions d'aliénation mentale. Il poursuit sans hésitation le malheureux qui a volé un pain à la vitrine d'un boulanger (4), mais il préfère passer sous silence le cas d'un individu qui a notoirement séquestré à l'asile sa femme ou son voisin. Ainsi les délits sont châtiés, mais les crimes restent impunis. Des exemples scandaleux sont là pour en attester (5).

1 - Controle des asiles.

191 - Le Ministère Public s'en désintéresse totalement. L'art. 4 de la loi de 1838 fait au Procureur de la République une obligation d'effectuer ces visites avec une périodicité minima. Nous avons déjà signalé que ces dispositions étaient souvent méconnues (1).

Les instructions reçues par les Parquets étaient pourtant formelles :

---

(3) Bulletin Officiel du Ministère de la Justice, 1908, p. 61 et s.
(4) Tribunal correct. Château-Thierry, 4 mars 1898 (D.P. 1899.2.330).
(5) Cf. infra n° 193.

191 - (1) Cf. supra n° 95.

La circulaire susvisée du 27 juin 1906 précisait que « le contrôle facultatif organisé par l'art. 4 de la loi du 30 juin 1838 pourrait produire les plus sérieux résultats s'il était plus fréquemment et plus effectivement exercé... »

Ce même texte prévoyait, avec le concours des magistrats du siège, l'exercice d'un contrôle effectif, d'une fréquence accrue, des établissements d'aliénés :

« J'estime qu'il y a lieu, pour rendre ces mesures plus efficaces, de leur donner plus d'unité en imposant au Président du Tribunal Civil et au Juge de Paix du canton dans lequel est situé l'asile, les mêmes obligations de surveillance qu'au Procureur de la République. En conséquence, M. le Premier Président et M. le Procureur Général, vous voudrez bien inviter le Président du Tribunal Civil et le Juge de Paix à visiter les établissements privés d'aliénés une fois chaque trimestre, et les établissements publics une fois chaque semestre.

« Les présidents, procureurs et juges de paix se concerteront entre eux pour que leur contrôle s'exerce alternativement à des espaces réguliers, de façon que les établissements privés le soient tous les mois. *Ces visites ne sauraient être évidemment de simples formalités* car, ainsi comprises, elles seraient indignes du caractère des magistrats qui les accompliraient. Bien au contraire, rien ne devra être négligé pour que leur objet soit efficace et pour qu'elles procurent des résultats sérieux ; ce but sera aisément atteint, quelque pénible que soit un pareil contrôle, si celui-ci s'exerce avec la haute conscience de l'importance qui s'y attache... ». Voilà de sages dispositions dont l'application aurait suffi à prévenir bien des abus. Malheureusement, elles sont restées lettre morte.

Cette circulaire se terminait en ces termes :

« J'attache le plus grand prix à ce que les magistrats qui ont qualité pour contrôler les asiles d'aliénés exercent scrupuleusement leur droit de surveillance, et je suis assuré qu'il s'y appliqueront avec le plus absolu dévouement. Il n'est pas de mission plus noble que celle qui a pour but, sinon de déjouer l'injustice, du moins de réparer l'erreur et de rendre à la liberté des malheureux dont l'état ne comporte pas la nécessité d'un internement : il n'est pas non plus de tâche qui soit plus digne d'arrêter et de retenir l'attention des magistrats, et il suffira assurément de la leur signaler pour qu'ils s'efforcent de l'accomplir avec un zèle qui ne se démentira point... »

L'expérience a révélé avec quelle conscience ces instructions ont été exécutées. Seul le Procureur de la République se rend périodiquement dans les asiles, visites de pure forme où pas un cas douteux n'est discuté, pas un dossier examiné, pas un malade interrogé. Quant au Président du Tribunal et au Juge de Paix, on ne les a jamais vus.

Evidemment, les membres du Ministère Public expliquent que si, théoriquement, la loi leur impose la visite périodique des asiles, en pratique la multiplicité de leurs fonctions ne leur permet pas de remplir efficacement cette mission.

Seulement le simple observateur constate que si, à la suite d'un banal accident de la circulation, la victime a porté plainte, le Procureur de la République ou son Substitut, un juge d'instruction et un

greffier se transportent d'abord sur les lieux de l'accident et ensuite à l'hôpital pour y recueillir les déclarations du blessé. Parfois, dans le même hôpital il existe un quartier d'aliénés. Mais le Ministère Public n'a pas la possibilité d'aller jusque là... Mauvaises raisons ! Des descentes de justices sont effectuées souvent à propos de bagatelles, où l'auteur présumé du délit poursuivi risque 8 jours de prison avec sursis et 3.000 francs d'amende ; mais lorsque des individus peuvent avoir été arbitrairement séquestrés, lorsque les coupables sont passibles de peines de travaux forcés, parfois à perpétuité (art. 342 du Code Pénal) le Ministère Public n'a pas le temps de se déranger...

Dans les grandes villes, où le Procureur de la République a plusieurs substituts, il y en a au moins un dont les occupations ne sont pas trop absorbantes (p. ex. celui chargé du Tribunal pour enfants, ou celui chargé des affaires civiles) et qui pourrait, sans excès de travail, visiter une fois ou deux par semestre l'asile public et les maisons privées d'aliénés les plus proches.

Le Ministère Public a montré dans l'application de la loi de 1838 — il faut bien le dire — une évidente mauvaise volonté !

Il en résulte qu'au milieu du XX^e^ siècle, le contrôle des établissements d'aliénés est assuré d'une façon moins sérieuse qu'elle ne l'était sous l'Ancien Régime et même en droit romain (2).

192 - 2 - Vérification des plaintes et demandes de placement.

La vérification du bien-fondé des demandes de placement, qu'elles émanent de simples particuliers ou de plaintes reçues par l'autorité administrative, est une mesure indispensable pour la protection de la liberté individuelle.

En cette matière, le Ministère Public est appelé à jouer un double rôle : d'une part déceler les internements injustifiés ; d'autre part poursuivre devant les juridictions répressives les auteurs d'attentats à la liberté.

Telle est bien la conception que se faisait le législateur, du rôle du Ministère Public en matière d'aliénation mentale. Vivien, rapporteur à la Chambre, déclarait à la tribune, le 27 mars 1838 : « Une grande responsabilité doit peser sur la personne qui fait entrer l'aliéné dans un établissement ; tous ceux qui ont à se livrer à des investigations sur les causes du placement effectué, doivent savoir par qui il a été demandé. Nous avons complété en ce sens les notifications que le Préfet doit faire au Ministère Public en exécution de l'article 9 » (1).

La circulaire précitée du Garde des Sceaux du 27 juin 1906 rappelle les obligations des Parquets :

« Le respect et la protection de la liberté individuelle ont inspiré

---

(2) Sur les visites aux aliénés dans l'Ancien Régime, cf. Lemoine, op. cit., p. 8, en droit romain, cf. supra n° 95.

192 - (1) Répert. Jurisprudence générale Dalloz, V° aliénés n° 457.

les dispositions de l'art. 29 de la loi du 30 juin 1838... Il n'est pas sans intérêt de constater que le principe de la séparation des pouvoirs fléchit devant le devoir impérieux et supérieur qu'imposent la protection et la défense de la liberté. Rien en effet ne saurait mieux démontrer la nature exceptionnellement rigoureuse des obligations de surveillance qui incombent aux magistrats.

...Il suffira que l'opportunité de la séquestration paraisse douteuse pour que le Parquet n'hésite pas à présenter requête au Tribunal à qui il appartiendra d'ordonner, s'il le juge à propos, telle mesure d'instruction que de droit ».

En droit commun, les plaintes injustifiées font l'objet de sanctions sévères. La loi du 2 juillet 1931 modifiant l'article 70 du C. Instr. Crim. donne à la victime de nouveaux moyens d'action pour obtenir réparation du préjudice qu'elle a subi (2).

Lorsque la victime est un aliéné interné dans un asile, elle n'a pas la possibilité matérielle de poursuivre les coupables ; lorsqu'elle est libérée, elle préfère souvent se passer d'indemnité et ne pas s'engager dans une procédure judiciaire. Il appartient au Ministère Public, défenseur traditionnel des faibles et des incapables, de poursuivre les coupables et d'obtenir leur châtiment.

Ceci implique, avant tout, une vérification sérieuse des motifs des placements. Or cette vérification n'est jamais faite ; des membres du Ministère Public l'ont avoué à plusieurs reprises, notamment à la Société d'Etudes législatives : les notifications adressées aux Parquets sont empilées dans un tiroir ; c'est là tout le contrôle judiciaire des placements (3). Ainsi on fait procéder à de longues enquêtes pour établir l'existence d'une infraction passible d'une amende, mais il n'existe aucune enquête sérieuse pour déceler un internement arbitraire dont le coupable est passible de travaux forcés ! Nous avons eu connaissance de cas où, à la suite de réclamations, le Ministère Public n'a pas même fait effectuer une enquête et s'est contenté de demander l'avis du médecin de l'asile. Ce dernier ne peut évidemment pas répondre que l'internement était injustifié après avoir affirmé le contraire dans des bulletins transmis à la Préfecture et dans des annotations au « Livre de la loi ».

Cette méthode simpliste d'investigation est pourtant bien en contradiction avec les dispositions formelles de la Circulaire susvisée. Mais le Ministère Public préfère rester en bons termes avec tout le monde : avec le Préfet qui n'a pas fait son devoir de contrôle, avec le médecin de l'asile qui a confirmé l'internement sans même avoir examiné le malade, avec la famille ou le Maire de la Commune qui sont responsables du placement. Si l'interné n'est qu'une victime, c'est regrettable ; mieux vaut une victime qu'un scandale... Dans la vie, il y a un principe dominant : les Romains l'avaient clairement formulé : « *vae victis* » ! (4).

---

(2) Cf. Henri Blin, « Plaintes injustifiées » (Semaine juridique 1937, dissertation n° 9).
(3) Larnaude, op. cit.
(4) Cf. ch. Besnard à la Chambre, « Les puissants d'aujourd'hui peuvent, à l'aide d'une déclaration d'un médecin, embastiller les humbles et les vaincus de la vie » (cf. supra n° 180).

193 - 3 - Poursuite des coupables.

Le châtiment des individus coupables de séquestrations arbitraires est un des moyens les plus efficaces pour prévenir de nouveaux abus. Or, le Ministère Public se refuse systématiquement à poursuivre des individus notoirement responsables de placements arbitraires dans des établissements d'aliénés, même lorsque leur culpabilité a été judiciairement constatée.

Des scandales invraisemblables ont été volontairement étouffés par le Ministère Public, dans des cas où il avait non seulement le droit mais le *devoir* de poursuivre.

Nous avons déjà cité la fameuse affaire Laveau-Becker, qui fit l'objet de plusieurs décisions du Tribunal de la Seine et de la Cour de Paris. A deux reprises, les frères Lillaz employèrent la force pour s'emparer de la personne de leur belle-mère. Une première fois, elle fut internée dans un asile privé du Vésinet ; lorsqu'elle fut délivrée, la victime, son avocat et le Bâtonnier de l'Ordre vinrent devant le Procureur de la République expliquer cette séquestration scandaleuse. Au lieu de poursuivre les coupables, « M. le Procureur de la République s'efforça de tout concilier » (1). Une deuxième fois, les frères Lillaz tentèrent un coup de force qui échoua : « ce qu'il y a de particulièrement curieux dans cette seconde tentative d'enlèvement — expliquait le Bâtonnier Léouzon le Duc à la première Chambre Civile du Tribunal de la Seine — c'est qu'elle eut lieu sur les marches du Palais. Madame Becker et son Conseil, notre confrère Fréaud, sortaient du cabinet de M. le Procureur de la République. A la grille de la place Dauphine une automobile fermée attendait Madame Becker. On se jeta sur elle encore une fois. Il fallut toute la vigueur du jeune avocat pour la protéger contre les gens qui voulaient de nouveau s'emparer d'elle, et on retourna chez M. le Procureur de la République » (2). Mais aucune poursuite pénale ne fut exercée.

C'est pourquoi, Me de Saint-Auban, deuxième défenseur de Madame Becker, n'a pas craint de proclamer sévèrement, en pleine audience : « Cet internement, cette séquestration arbitraire, que M. le Président du Tribunal me permettra, devant le représentant du Parquet de première instance, de qualifier comme M. le Premier Président André, m'a permis de les qualifier en pleine audience de la première Chambre de la Cour, *ce crime*, Monsieur le Substitut, ce crime reste impuni ! *Vous, magistrats, vous devez bondir sous cette parole : ce crime reste impuni !* » (3).

Cette affaire fit grand bruit. Mais combien d'autres sont restées ignorées du Public ! Il semblerait logique qu'à chaque fois, au moins, où la séquestration arbitraire d'un individu, sous prétexte d'aliénation mentale a été judiciairement constatée, le Ministère Public

---

193 - (1) La mainlevée de l'interdiction de Madame Laveau-Becker, Première Chambre Civile du Tribunal de la Seine (audiences du 13-20-27 mai et 10 juin 1925). Plaidoiries de Mes Léouzon le Duc et de Saint-Auban. Conclusions de M. Frémicourt, Substitut du Procureur de la République (Imprimerie Noël, Paris), p. 36.

(2) Ibid.

(3) Ibid, p. 92.

exerce d'office une poursuite. Il n'en est malheureusement pas ainsi, en pratique, Le Ministère Public refuse de prendre cette initiative. Toutes les Circulaires du Garde des Sceaux ont été parfaitement inutiles. Elles se heurtent à un état d'esprit très net dans la magistrature : le Ministère Public n'agit que dans les matières où la responsabilité de la poursuite lui incombe ; s'il n'est pas responsable, il préfère laisser tomber l'affaire. Or, en matière d'aliénation mentale, aucune responsabilité n'incombe au Ministère Public. Quant à la poursuite des coupables de séquestration arbitraire, il se refuse à l'intenter d'office ; il n'agit que sur plainte et encore, bien souvent, il essaye de ne pas leur donner suite.

En outre, le Ministère Public redoute le danger de heurt avec l'autorité administrative. L'erreur, commise par le législateur, de ne pas avoir respecté le principe de la séparation des pouvoirs a, ici, de regrettables conséquences : deux autorités sont compétentes mais, pour ne pas s'entrechoquer, elles restent toutes deux sur une prudente réserve.

B - **Les tribunaux**

Les tribunaux judicaires ont une double mission : trancher en dernier ressort les contestations relatives aux internements ; sanctionner pénalement les internements arbitraires.

Dans une matière où la législation est déficiente, où une interprétation hypocrite permet à tout moment de faire fraude à la loi, où des abus, des scandales ont été maintes fois dénoncés, l'attitude de la jurisprudence aurait dû prendre une importance capitale pour donner au droit une orientation bien définie ; elle aurait dû devenir une véritable source du droit.

Loin de répondre aux vœux du législateur, qui avait mis sa confiance dans l'autorité des tribunaux judiciaires, ces derniers n'ont pas osé faire œuvre créatrice. Bien plus, ils ont montré dans l'application de la loi une nonchalance et une indulgence excessives.

194 - 1 - Insuffisance du role des tribunaux en cas de recours judiciaire (art. 29 loi 30 juin 1838).

Ce recours est exceptionnel ; il est insuffisamment réglementé par la loi. Il appartenait à la jurisprudence de suppléer à la carence des textes et de donner à ses décisions une autorité qui s'impose.

a) *Forme :* l'article 29 est trop laconique ; il n'exige qu'une simple requête ; il ne précise pas si le ministère d'avoué est obligatoire ; en pareil cas, si le demandeur peut bénéficier de l'assistance judiciaire ; si l'assistance d'un avocat est indispensable ou simplement possible. Ce sont des questions de pure procédure qui devraient, depuis longtemps, être élucidées par une coutume jurisprudentielle.

L'expérience révèle qu'il n'en est rien : à l'heure actuelle, certains tribunaux (notamment Trib. civ. de la Seine) exigent le ministère d'un avoué ; d'autres hésitent.

b) *Instruction de l'affaire :* la loi n'impose pas une procédure quelconque d'instruction. Est-il indispensable de faire procéder à expertise médicale avant de rejeter la demande ? Le demandeur peut-il être, s'il le requiert, assisté d'un avocat désigné d'office ? Ce sont là des points d'une importance capitale pour la sauvegarde des droits de la défense. Or aucune jurisprudence ne s'est encore fixée (1).

c) *Contrôle des mesures d'instructions :* Les tribunaux ne surveillent pas sérieusement les procédures de recours judiciaires. Ils entérinent, par principe, les rapports d'expertise, même si ces derniers contiennent des monstruosités. Nous avons déjà cité le cas d'un individu interné au sujet duquel les médecins experts, n'ayant pu constater chez lui aucun signe flagrant de maladie mentale, ont, avant de se prononcer, convoqué la femme de l'intéressé, alors que cette personne était, de toute la famille, la seule qui s'opposat à la sortie de son mari ; et c'est d'après l'attitude de cette dernière qu'ils ont rédigé un rapport affirmant la maladie mentale en alléguant des faits antérieurs à l'internement (2). Un auteur cite un exemple encore plus ridicule : le tribunal avait désigné comme expert le médecin même qui avait délivré le certificat réclamant l'internement (3). Quand un individu est passible de 5 ans de réclusion, le psychiatre qui l'a examiné pendant l'instruction de l'affaire, est cité à la barre de la Cour d'Assises, soumis à serment, questionné par le président et par la défense. Lorsqu'un malheureux risque la réclusion à perpétuité derrière les murs d'un asile, par la volonté d'un seul homme — le médecin de l'établissement — ce dernier n'est même pas convoqué devant la Chambre du Conseil pour y être entendu sur les motifs de sa décision. Et pourtant, ce n'est pas la loi de 1838 qui y met obstacle : elle laisse aux tribunaux le soin de diligenter la procédure ; il appartenait à ces derniers de défendre la liberté d'un malheureux, qui est peut-être une victime, avec autant de garanties que celle d'un criminel dont la culpabilité est souvent établie et reconnue avant l'audience.

Cette indifférence des tribunaux pour ceux qui, en raison de leur faiblesse et de l'insuffisance des textes, auraient le plus besoin de leur secours, est une des constatations les plus pénibles que puisse faire un juriste ou un sociologue dans l'appréciation de notre organisation judiciaire.

195 - 2 - Insuffisance de sanctions contre les internements arbitraires.

Contre les agissements odieux et criminels de ceux qui font séquestrer un malheureux sous le faux prétexte d'aliénation mentale, les sanctions devraient être draconniennes. La loi prévoit, en effet, des peines extrêmement sévères : si elles avaient été systématiquement infligées, au lieu de rester dans le domaine de la théorie, le

---

194 - (1) Supra n° 67 et 99.
(2) Supra n° 84.
(3) Louis Favre, « Il faut en finir ! La loi sur les aliénés » (Paris 1911, Favre édit.), p. 76.

nombre d'internements arbitraires aurait sensiblement diminué. Mais la jurisprudence s'est montrée, à notre avis, beaucoup trop indulgente pour les individus dont elle avait reconnu la culpabilité.

a) *Médecins coupables de rédaction de certificats de complaisance :*

Nous avons signalé la jurisprudence à ce sujet (1). Les sanctions sont dérisoires : l'important jugement du tribunal civil de Blois du 3 décembre 1908 (Gaz. Trib. 1909.1.255) constate la culpabilité indiscutable d'un médecin et le condamne seulement à 1.500 francs de dommages-intérêts. En tenant compte de la dévaluation de la monnaie, cette somme correspondrait en 1952, à 150 ou 200.000 francs. C'est un chiffre dérisoire en tant que rançon de la liberté, à une époque où les dommages-intérêts pleuvent par millions en réparation d'un préjudice esthétique, voire d'un simple préjudice moral.

b) *Médecins coupables d'avoir retenu sciemment un idividu non aliéné.*

Nous sommes étonnés de ne relever aucune décision contre ces derniers. Car si le placement a été effectué à tort, la ratification du placement engage la responsabilité du médecin de l'établissement. En effet, le médecin certificateur n'est généralement pas un spécialiste et n'a pu observer longuement le présumé aliéné ; il lui arrive de croire, de bonne foi, à un état de folie chez un individu dont l'accès de surexcitation est tout à fait passager et dû à des causes non psychiques. Le médecin de l'asile, spécialiste des maladies mentales, a reçu de la loi de 1838 (art. 8, alinéa dernier) une véritable mission de médecin légiste. S'il se contente de ratifier, à tort, la décision d'un confrère, il devrait être passible de sanctions tant civiles que pénales (en cas de mauvaise foi, art 162 Code Pénal - voir note au D. P. 1914.2.85).

c) *Tiers coupables d'avoir opéré un placement injustifié.*

Les articles 341 et suivants du Code Pénal sont formels. N'oublions pas qu'en vertu de l'art. 342, si la séquestration a duré plus de 1 mois, la peine est celle des travaux forcés à perpétuité. En cas de séquestration à domicile, nous savons, d'après les recherches effectuées par le docteur Izard (2) que les Cours d'Assises ont parfois été beaucoup trop indulgentes à l'égard de coupables dont la conduite criminelle ne méritait aucune pitié.

En cas de séquestration dans des établissements d'aliénés, la jurisprudence est extrêmement rare. Et lorsque les tribunaux sont appelés à se prononcer, ils font preuve non d'une énergie mais d'une clémence fort regrettable. La plupart du temps, la culpabilité bien établie conduit à l'application d'une simple sanction civile (Caen, 16 janvier 1901 - D. P. 1904.2.370). Nous aurions aimé voir le Ministère

195 - (1) Cf. supra n° 76.
(2) Izard, thèse précitée, p. 61 et s.

Public traduire devant les juridictions répressives ceux dont la culpabilité mérite des sanctions exemplaires.

196 - Nécessité d'une jurisprudence énergique.

Cependant nos tribunaux, malgré l'indulgence excessive que nous croyons devoir leur reprocher, dans des cas où nous estimons la culpabilité des délinquants extrêmement grave et la répression indispensable pour prévenir de nouveaux abus, ont quelquefois fait preuve d'énergie et prononcé les peines que la loi édictait.

Le principe de la responsabilité pénale des auteurs d'internements arbitraires est nettement posé dans le jugement de la 10e Chambre correctionnelle du Tribunal de la Seine du 30 mars 1883 (Gaz. Trib. 29 Mars 1883) (1).

Dans la jurisprudence moderne, il est regrettable de constater que des décisions de cette nature ne sont pas publiées (nous avons d'ailleurs donné quelques précisions à ce sujet - supra n° 104) ; mais elle ne sont pas inexistantes. Et nous citerons pour exemples le jugement énergique du Tribunal correctionnel de La Flèche du 14 Novembre 1951 et l'arrêt de la Cour d'Angers statuant sur appel le *13 mars 1952*. Il s'agissait d'une femme séparée de corps à la suite de sévices graves de la part de son mari. Ce dernier et ses enfants, voulant éviter une séparation de biens, résolurent de s'emparer par la force de la demanderesse et de la faire interner comme folle. Ils procédèrent à cette tentative le jour où cette dernière accompagnée de son notaire, vint pour la levée des scellés. Les trois enfants jetèrent leur mère dans une auto, lui lièrent les mains et la conduisirent de force chez un médecin du Mans. Il semble que ce dernier ait refusé un certificat d'internement à titre d'aliéné mais accorda un certificat de placement au « Service ouvert » de l'hôpital psychiatrique. Ayant été reconnue saine d'esprit, elle fut mise en liberté après quelques jours d'observation. Le Tribunal correctionnel prononça les peines suivantes : contre le père de famille : 3 ans de prison et 50.000 francs d'amende ; contre le fils : 2 ans 1/2 de prison et 40.000 francs d'amende ; contre les deux filles, l'une 1 an de prison avec sursis et 30.000 francs d'amende ; l'autre 6 mois de prison avec sursis.

La Cour a confirmé les peines infligées aux deux filles ; elle aurait aggravé les condamnations prononcées à l'égard du père et du fils (2).

Loin de critiquer l'intervention des tribunaux en cas d'internement arbitraire, nous voudrions, au contraire que cette intervention soit plus fréquente.

Eux seuls ont qualité pour infliger des sanctions. L'autorité administrative peut constater des abus, mais n'a pas le droit de pro-

---

196 - (1) Cf. supra n° 122.

(2) Cf. « Le Figaro », 16 Nov. 1951 - Ouest-France, 14 mars 1952, édition Sarthe. Toutefois l'exactitude du montant des condamnations ne peut être affirmée car des erreurs se glissent souvent dans la presse, et nous avons expliqué comment toute précision sur cette affaire nous a été refusée par l'autorité judiciaire. (Cf. supra n° 104).

noncer des sanctions ni sur le plan civil ni sur le plan pénal. Nous voudrions voir ces deux sortes de sanctions simultanément infligées, et les dommages-intérêts alloués à la partie civile récupérables avec contrainte par corps. Si de tels châtiments avaient été systématiquement infligés à ceux qui ont cherché à se débarrasser d'un individu gênant, de telles manœuvres seraient devenues de plus en plus rares.

Il faut donc souhaiter une intervention plus fréquente des tribunaux. Et elle serait plus fréquente si le Ministère Public se montrait — conformément aux instructions qu'il a reçues à ce sujet — plus diligent dans la recherche des séquestrations arbitraires et la poursuite des coupables. Il sera plus diligent le jour où il sera *responsable* du sort des aliénés : la division des pouvoirs entre plusieurs autorités est la grande cause de l'inefficacité de la loi.

IV - Les médecins

197 - Ce sont eux les grands responsables et parfois les grands coupables. Le législateur, en présence d'une matière dans laquelle, logiquement, le médecin paraît le plus compétent pour statuer sur le sort d'un individu présumé malade, a cru agir sagement en accordant une large confiance au corps médical : l'expérience a révélé l'erreur qu'il a commise. Lorsque, vers 1860, la presse s'élevait avec violence contre l'autorité médicale en matière d'aliénation mentale, elle proclamait que la loi était un criminel et le médecin un complice (1). Il importe d'effectuer une rectification : le criminel n'est pas celui qui construit une arme dangereuse, mais celui qui s'en sert ; ce n'est pas celui qui dispose de cette arme, mais celui qui l'utilise pour commettre sciemment un acte répréhensible. La loi, par maladresse, a laissé au médecin la possibilité de devenir un délinquant, mais la responsabilité en incombe moins au législateur qu'à ceux qui ont malicieusement tiré profit de cette erreur pour agir sciemment dans un but opposé à l'intention de ce dernier. Malgré quelques exceptions, qui devraient constituer la règle, on peut dire que le corps médical ne s'est pas montré digne de la confiance qui lui avait été accordée.

Au siècle dernier, un certain nombre d'auteurs au premier rang desquels il faut mentionner Gambetta (auteur du premier projet de réforme de la loi de 1838 - 21 mars 1870) et Garsonnet, s'étaient élevés avec véhémence contre les aliénistes. Pour eux, c'est contre les médecins eux-mêmes qu'il aurait fallu diriger la législation : « le véritable adversaire qu'il fallait attaquer, s'était le médecin », écrivait Garsonnet (2).

C'est, à notre avis, tomber dans l'exagération contraire. Il était utile et même nécessaire de compter *avec* le médecin, mais il ne fallait pas compter *uniquement* sur lui, ni lui laisser une omnipotence sans contrôle. Dans une matière où la liberté individuelle était en jeu, il fallait faire du médecin un auxiliaire de la justice et non un juge unique et en dernier ressort. Sur ce dernier chef, les critiques de Garsonnet étaient parfaitement fondées : « Depuis 1789 — dit cet auteur — il appartenait exclusivement au magistrat de disposer de la liberté des citoyens. Or ce droit terrible, dans un certain nombre de circonstances données, a été transféré de la magistrature à un pouvoir nouveau. Le pouvoir médical a surpris, usurpé des attributions formidables qui jusque là étaient dévolues à un fonctionnaire de

---

197 - (1) Cf. supra n° 123.
(2) Garsonnet, « Loi sur les aliénés. Nécessité d'une réforme » (Paris 1869), p. 12.

l'ordre judiciaire. L'homme de l'art a été investi du pouvoir qui n'appartenait qu'au juge. C'est un médecin qui vous déclare fou, c'est-à-dire qui vous prive de votre liberté ; c'est encore un médecin qui vous reçoit, c'est-à-dire devient l'arbitre de votre liberté ; c'est encore un médecin qui vérifie la légalité de la réclusion prononcée, c'est-à-dire prononce souverainement ou qu'il faut vous rendre votre liberté ou qu'il faut vous en priver à jamais » (3)

Dans le système inauguré par la loi de 1838, le médecin est, incontestablement, le maître absolu. « Le médecin de l'asile concentre tous les droits : il a la toute puissance, il est maître et seigneur », écrivait POINCARÉ (4).

Les abus étaient une conséquence fatale de cette dictature. Tel exemple, dont nous avons eu à connaître, en est une preuve flagrante : un individu étant poursuivi pour attentat à la pudeur, le Juge d'Instruction fit procéder à un examen mental. L'expert conclut à l'irresponsabilité et proposa l'internement. Le Parquet ayant, postérieurement, demandé au médecin de l'asile des précisions sur cet individu, le psychiatre répondit : « Débilité mentale avec tendances perverses. *En raison de l'importance des faits délictueux, l'internement ne saurait être inférieur à une année* ». Ainsi, le médecin veut exercer souverainement les fonctions de Procureur et de Président de Tribunal Correctionnel. Il se croit légalement investi du droit de distribuer, à sa guise, des peines de réclusion...

Le médecin n'est juge que de l'état de santé. Il n'a pas à jouer le rôle de distributeur arbitraire de peines d'internement. Il n'a pas non plus à apprécier la culpabilité des sujets placés dans son service ; il ne peut que donner des appréciations relatives à leur état pathologique. Si, à l'expiration d'un bref délai d'observation, le sujet lui paraît jouir d'un équlibre stable, il doit nécessairement le relâcher (art. 13, loi 30 juin 1838). Il ne lui appartient pas de le retenir, pour une durée fixée par lui, sous prétexte de la gravité des faits qui ont déterminé le Ministère Public à requérir un placement (5). Le psychiatre est incompétent pour jouer le rôle de tribunal correctionnel et de Cour d'Assises. Il ne peut, à lui seul, exercer des fonctions qui sont remplies par plusieurs organes, et suivant une procédure déterminée, respectueuse des droits de la société mais également de ceux de la défense.

Le pouvoir médical sans contrôle risquait de devenir tyrannique. C'est, en effet, ce que 115 ans d'expérience ont douloureusement révélé.

---

(3) Ibid., p. 11.
(4) Cité par Pierron, « Des internements arbitraires et du régime des psychopathes » (thèse Nancy 1937), p. 7.
(5) Signalons qu'en l'espèce le délinquant, traduit devant le tribunal correctionnel, aurait bénéficié de circonstances atténuantes et encouru une peine de 1 à 2 mois d'emprisonnement. Ce chiffre est éloigné de la peine d'une année de réclusion, telle qu'elle résulte du verdict médical.

A - Responsabilité des médecins vérificateurs

198 - Les médecins qui rédigent des certificats affirmant l'aliénation mentale et la nécessité de placer un individu dans un établissement d'aliénés, remplissent une mission extrêmement grave. Il importe que leur examen du malade soit scrupuleusement effectué. On ne leur demande pas un diagnostic, qui est peut-être difficile à établir, mais un inventaire de tous les symptômes constatés par eux.

Insistant sur l'importance de l'examen du malade et la conscience professionnelle dont doit faire preuve le médecin auquel est réclamé un certificat de placement, le professeur Baruk écrit : « Un certificat qui se contenterait d'indiquer un diagnostic sec, comme par exemple : « est atteint de schizophrénie », peut n'avoir aucune valeur et peut très bien être refusé par le chef de l'établissement. Qu'est-ce qui prouve, en effet, que le médecin ne s'est pas trompé dans son diagnostic étant donné le caractère vague de la notion de schizophrénie ? Mais si le médecin a consigné les symptômes qui s'offrent à l'observation par un simple tableau descritif, ce témoignage a beaucoup plus de valeur » (1). Les motifs les plus futiles ont été invoqués pour justifier la séquestration de malheureux sans défense. Un auteur nous rapporte que des médecins ont retenu l'aliénation mentale d'une individu, sous prétexte qu'il avait « la passion des automobiles » ; or le « fou » en question n'avait pas eu un seul accident en 10 ans (2).

Ce sont pourtant des certificats de ce genre qui remplissent les cartons des préfectures ! Les auteurs les plus qualifiés, parmi lesquels bon nombre de médecins aliénistes (Thulié, Dubief, Jabouille, etc.) ont dénoncé maintes fois le peu de conscience de leurs collègues qui délivrent des certificats de placement. Nous avons déjà exposé cette question et rappelé la jurisprudence condamnant la pratique des certificats de complaisance (3). Mais les tribunaux ne sanctionnent que les fautes lourdes, lorsque leur évidence est indiscutable ; mais combien de fautes échappent à leur contrôle ! Des mobiles inavouables, tels que la satisfaction d'un intérêt politique, le désir de rendre service à un personnage puissant, ont joué un rôle insoupçonné dans la rédaction des certificats de placement. Sans parler des erreurs dues à la négligence, à l'indifférence du médecin certificateur qui estime bien souvent que, si l'individu n'est pas fou comme on lui demande de l'attester, le psychiatre de l'asile n'aura qu'à le remettre en liberté.

La responsabilité des médecins qui délivrent des certificats de placement est extrêmement grave. Ce n'est plus, ici, le législateur qui mérite les critiques, mais bien le praticien. Le législateur avait compté sur la conscience de ce dernier ; on ne peut lui faire qu'un reproche, c'est d'avoir été trop naïf. « Le corps médical — dit Thulié — est

198 - (1) Baruk, « Précis de Psychiatrie » (Paris 1950, Masson édit.), p. 526.
(2) Jean Ajalbert, « Les séquestrations arbitraires. Toujours la loi de 1838. L'affaire Reyt Pomier à Aurillac », p. 12 (cf. Lemoine, op. cit., p. 74).
(3) Cf. supra n° 75 et 76.

très honorable ; mais au milieu des corporations les plus honnêtes se glissent toujours des individualités malfaisantes, c'est contre elles que s'éveillent toutes les défiences » (4).

B - Responsabilité des médecins traitants

199 - L'erreur ou la faute du certificateur n'exclut pas celle du médecin traitant. Ce dernier a un devoir de contrôle légalement institué ; en négligeant ou en refusant de le remplir, il engage gravement sa responsabilité.

Si des sanctions sont rarements prononcées, il n'en est pas moins vrai que la culpabilité est trop souvent établie ; complicité par intérêt, lâcheté, égoïsme et routine, sont les vertus que l'on relève trop fréquemment chez les psychiatres des établissements d'aliénés (1). *Un peu de conscience dans l'exercice de leur profession aurait évité bien des crimes.*

Ce qui, d'ailleurs, est le plus pénible, est de constater que les psychiatres dont la conscience est la plus corrompue, sont parfois des individus qui jouissent, dans l'opinion publique, d'une excellente réputation. Aux yeux du Préfet, du Procureur de la République, de leurs confrères (qui ignorent ce qu'il se passe derrière les murs de l'asile), ils passent pour d'éminents spécialistes dont la loyauté et la probité ne sauraient être discutées. Ils publient, dans les revues médicales, de brillants articles ; leurs ouvrages sont en vente aux vitrines des librairies ; de notoriété publique ce sont les pontifes de la psychiatrie. Hélas ! La connaissance de cas concrets, de certains agissements dont nous avons des preuves, nous permet de conclure que leur confrère Thulié n'exagérait en rien lorsqu'il écrivait à la fin du siècle précédent : « Les gens qui écrivent de ces livres à l'abri d'un diplôme devraient être surveillés ; ils sont plus *dangereux pour une société* que tous les maniaques raisonnants, rabougris, malveillants tout ensemble » (2). On peut souligner, d'autre part, que c'est souvent dans les établissements réputés les mieux tenus que l'on constate les plus grands scandales.

1 — Asiles privés

200 - De tout temps, ils ont inspiré la méfiance. Les rédacteurs de la loi étaient parfaitement conscients du danger (1) ; c'est pourquoi

---

(4) Thulié, « La folie et la loi », p. 152.

199 - (1) Elles sont parfaitement mises en évidence dans les ouvrages de leurs collègues, les docteurs Thulié, « La folie et la loi » (1869). Dubief, « Le régime des aliénés » (1909) ; Jabouille, « La thérapeutique des maladies mentales et nerveuses dans les asiles publics d'aliénés » (1910), etc...

(2) Thulié, « La manie raisonnante du docteur Campagne », p. 2 (cité par Lemoine, op. cit., p. 166).

200 - (1) Cf. supra n° 115.

ils ont institué une contre-visite, mesure qui s'est révélée inefficace.

Ces craintes étaient, en effet, justifiées. Dans la plupart des affaires de séquestration arbitraire, le médecin de l'établissements était complice de la personne qui opérait le placement. La jurisprudence en a connu des exemples typiques (aff. Orcel, aff. Lemoine, aff. Laveau-Becker, etc...).

C'est presque toujours un intérêt pécuniaire qui pousse le médecin-directeur d'établissement privé à se rendre complice d'une séquestration ; parfois encore le désir de rendre service à un personnage jouissant d'un certain prestige (2) ou occupant certaines fonctions publiques.

Ceux qui ont été appelés à assurer la défense de malheureux internés, dont l'aliénation mentale était plus que douteuse, savent ce qu'ils doivent penser d'un bon nombre de médecins d'établissements privés d'aliénés. Plaidant la mainlevée de l'interdiction de Mme Laveau-Becker, Me de Saint-Auban déclarait à la première chambre civile du Tribunal de la Seine : « Je ne parle pas non plus, Messieurs, de cette catégorie plus méprisable encore, le commerçant d'un genre spécial qui tire de gros revenus de la folie réelle ou présumée, le marchand de soupe, le tenancier des maisons closes de la psychiatrie. *Je l'ai rencontré bien souvent dans de terribles dossiers, celui-là.* Protée insaisissable à figures multiples, hôtelier, geolier, argousin, méchant ou bonasse, guichetier qui ne tourne les clefs de la serrure et ne se fait bonhomme que pour surprendre les confidences destinées à servir une convoitise aux aguets, mercenaire plus ou moins suspect aux gages de la famille que menace le testament ou le mariage redouté.

« Je ne parle pas de tous ces certificateurs : je les repousse du pied. *Ceux qui sont à la fois une force et un péril pour la justice, ce sont les hommes qui s'imposent à nos attentions et à nos respects par leurs qualités et par leurs titres* » (3).

2 — Etablissements publics

201 - Le système des médecins fonctionnaires.

Leur organisation est basée sur une institution désastreuse : celle des médecins fonctionnaires. Il y a 75 ans déjà, Charmetton écrivait : « L'expérience semble démontrer que les asiles d'aliénés se sont peu à peu transformés en services administratifs plus ou moins importants. Ils se sont écartés de leur but véritable et ils ont en partie perdu le caractère médical qui doit, avant tout, leur appartenir... Les médecins ont tenu à honneur de passer pour des administrateurs habiles ; sur ce piédestal, ils ont cru voir s'accroître leur importance.

---

(2) Cf. Lemoine, « Les dessous d'un internement arbitraire » (Paris 1937, Beaudinière édit.), p. 70 et s.

(3) « La mainlevée de l'Interdiction de Mme Laveau-Becker », ouvrage précitée p. 97-98.

C'est là une tendance et une erreur regrettable ; *c'est là une compromission stérile de la dignité médicale* » (1).

La mentalité de ces médecins-fonctionnaires, qui cachent derrière les murs de l'asile leur égoïsme et leur routine, avait vivement indigné leur confrère Dubief. Pour ce dernier, les médecins d'asiles publics sont loins d'être tous des sommités. « Il y a toute la queue de la profession ; on y compte un certain nombre de braves gens réfugiés dans les asiles et arrivés à l'ancienneté à la direction d'un service, confinés dans leurs provinces, loin du mouvement scientifique dans le souci d'apparaître aux yeux du Sous-Préfet des fonctionnaires impeccables et dignes de la classe supérieure en attendant les palmes académiques ; ayant fort peu appris et tout oublié, délices des salons bourgeois où s'étale plus que de raison leur prétention au savoir et à un rôle supérieur ! » (2).

Et plus loin : « Il ne faut pas faire de nos médecins d'asiles des fonctionnaires, en quête de la bienveillance du Préfet, à l'affut d'une occasion d'avancement, rêvant de palmes académiques à quarante ans et de ruban rouge à la fin d'une existence sans histoire » (3).

202 - Conscience professionnelle.

La conséquence inévitable de cette situation devait être, en général, l'absence de conscience professionnelle. Ceci n'est pas spécial aux aliénistes. Nous retrouvons le même défaut chez la plupart des médecins ayant, avec la qualité de fonctionnaire, le bénéfice d'une autonomie complète. Un fonctionnaire, ayant une rémunération et une retraite assurées, ne remplit ses fonctions avec scrupule que dans la mesure où il est soumis à un contrôle hiérarchique. D'une façon générale, l'expérience a révélé que la notion de médecin-fonctionnaire était incompatible avec celle de conscience professionnelle (1). La plupart des médecins d'asiles accomplissent leurs fonctions d'une façon rudimentaire. La classique « visite quotidienne des malades » prescrite par les règlements de 1857 et 1938, consiste à traverser successivement chacun des pavillons de l'établissement, en s'y arrêtant le moins possible. Il y a 75 ans, Charmetton s'indignait de ce peu de conscience (2). Rien de changé à l'heure actuelle. On peut noter, que, dans certains hôpitaux psychiatriques, le médecin-chef « soigne » 250 malades en 20 minutes par jour ! Pour alléger encore l'abondance de leurs occupations, les nouveaux malades sont dispensés d'un examen médical ; il est statué sur pièces à leur égard : c'est beaucoup plus vite fait et beaucoup plus sûr puisque le médecin-fonctionnaire n'a pas besoin de s'engager en osant émettre une opi-

201 - (1) Charmetton (Préposé au transfèrement des aliénés du départ. de la Seine), « La vérité sur les aliénés. Leur traitement et la loi du 30 juin 1838 » (Paris 1876), p. 17.
(2) Doct. Dubief (Ancien Ministre-Vice-Président de la Chambre), « Le régime des aliénés » (Paris 1909)-, p. 136.
(3) Ibid., p. 212.

202 - (1) Nous pourrions en citer de nombreux exemples depuis quelques années ; certains, judiciairement constatés.

nion personnelle ; bien au contraire, en recopiant, parfois textuellement, le certificat d'admission, il est dégagé de toute responsabilité et a accompli les formalités légalement prescrites par la loi du 30 juin 1838. Quant à la libération des malades, le procédé le plus simple pour ne pas « avoir d'histoires » consiste à passer sous silence l'article 13 de cette loi et à déclarer non guéris ou incurables les individus que personne n'a réclamés. Le fameux « Livre de la Loi », nous savons avec quelle conscience y sont inscrites par le médecin les mentions légales ; des magistrats y ont relevé des observations concernant des malades décédés depuis plusieurs années (3).

L'art. 87 du règlement modèle des Hôpitaux Psychiatriques (refondu en 1938) précise que « Les médecins-chefs de service doivent se consacrer *exclusivement* à leurs fonctions. *Il leur est interdit de faire de la clientèle.* Toutefois, ils peuvent être appelés exceptionnellement en consultation par un confrère et être désignés comme experts par les autorités judiciaires ou l'administration ».

Or l'expérience révèle que la majorité d'entre eux font *principalement* de la clientèle et, subsidiairement, s'occupent de leur service. De telle sorte que leur présence à l'asile doit être nécessairement terminée à midi, la soirée étant normalement consacrée à la clientèle privée. Cette dernière est, évidemment « bien soignée », car il y a le terrible danger de la concurrence ; au contraire, la clientèle de l'établissement peut faire l'objet d'une thérapeutique sommaire, la rémunération du praticien étant régulièrement assurée.

Cette question semble avoir pris, tout récement, une certaine acuité : *dans une réponse du 17 juillet 1952* (« Information psychiatrique » 1952-298), le Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale a déclaré que son collègue, le Ministre de la Santé, avait fait effectuer une enquête à ce sujet et qu' « il a rappelé aux médecins du corps des hôpitaux psychiatriques qu'ils ne pouvaient faire de clientèle particulière et donner, sous cette forme, des soins aux malades non hospitalisés ».

Pour excuser le peu d'attention qu'ils consacrent aux malades de leur service, ces médecins seraient donc mal fondés à invoquer, comme certains l'ont fait, l'abondance de leurs occupations à raison du nombre de malades hospitalisés, puisqu'ils ont tout le temps de se consacrer à une clientèle extérieure.

203 - Egoïsme et lacheté.

Les médecins d'asiles agissent, généralement, par lâcheté, plus que par complicité ou intérêt. Leur diagnostic est fonction moins de l'état de santé du malade que de la puissance de ses protecteurs. Si un malheureux, considéré à tort comme aliéné, est placé dans leur service, les certificats et les annotations sont catégoriques quant à la nécessité de son maintien ; mais si un individu, serait-il complètement fou, possède de puissants protecteurs, le diagnostic est beau-

(2) Charmetton, op. cit., p. 19.
(3) Supra n° 86.

coup moins rigide et, à la moindre amélioration, la sortie est bien vite accordée.

Si l'aliéné est fils d'un cultivateur ou d'un manœuvre, l'internement « ne saurait être inférieur à telle durée » impérativement fixée par le médecin-chef. Mais s'il est le neveu de M. X..., riche industriel, qui fait intervenir M. Y..., conseiller général, alors brusquement l'individu violent « dont l'internement est justifié et doit être maintenu » devient un être inoffensif « amélioré et dont la sortie peut être envisagée ».

Et ceci, même en cas de danger public ayant entraîné un internement d'office. Nous n'en citerons qu'un exemple, parce qu'il est à la fois récent et typique : le dénommé P. B..., alcoolique invétéré, est capable au cours d'un accès d'ivresse de commettre les pires violences. Il y a quelques années, il tirait des balles de fusil au ras des toits ; dans la localité où est domiciliée sa famille, il a causé pas mal de scandales ; puis il a été condamné à deux mois d'emprisonnement. Rentré chez lui après avoir purgé sa peine, une nouvelle crise de furie, provoquée par l'ivresse, oblige encore une fois la police à intervenir ; il est interné par arrêté préfectoral avec certificat médical à l'appui. L'individu figure désormais au « Livre de la Loi » avec cette mention du médecin-chef : « éthylisme chronique avec violences ; à maintenir ». Mais il réussit à s'évader de l'asile. Par téléphone, l'alerte est donnée : toutes les brigades de gendarmerie sont à ses trousses. Il est capturé. On envoie pour le ramener une ambulance avec deux infirmiers de l'asile ; mais il leur échappe. Toutefois son repaire n'est pas très sûr et, pour mettre un terme à cette situation désagréable, sa famille a l'idée de faire intervenir M. D..., Conseiller Général, et M. Z..., avocat. Aussitôt, le médecin-chef change d'avis : le fou n'est plus dangereux ! Les gendarmes n'auront plus besoin de le rechercher comme un brigand : sa sortie est signée... Il y a quelques années, les hebdomadaires humoristiques parlaient beaucoup « d'histoires de fous » ; nous constatons en effet que certains cas ne manquent pas d'imprévu... Précisons que des exemples de ce genre ne sont pas exceptionnels ; personnellement, nous en connaissons déjà un certain nombre.

L'internement dans les asiles publics, apanage des classes sociales défavorisées

204 - Il en résulte, malheureusement, *que l'internement devient une sanction prononcée non à raison de l'état pathologique ni même de l'état dangereux des individus, mais uniquement en fonction de la situation sociale et politique de ces derniers.*

L'examen d'un grand nombre de cas nous amène à cette triste constatation : l'internement dans les établissements publics d'aliénés est l'apanage des classes sociales défavorisées.

Sont enfermés et maintenus *sine die* dans les asiles, les individus qui, sur les plans social et politique, n'ont à leur disposition aucun moyen de défense. C'est ici qu'on comprend le sens de cette maxime

de Schopenhauer : « Le droit n'est que la mesure de la puissance de chacun ». C'est dans les asiles qu'on trouve l'application intégrale de la philosophie allemande du XIXe siècle (1). Et nous savons combien les médecins en sont les grands responsables.

La bravoure des psychiatres consiste à retenir sans pitié les individus qui n'ont aucun protecteur ; mais lorsqu'une intervention puissante est à redouter, la durée de l'internement et la rigidité du diagnostic sont beaucoup plus modérés. On conduit dans les asiles de nombreux éthyliques en état de crise (par exemple accès de delirium tremens). S'il s'agit de manœuvres agricoles, de petits artisans, la durée de l'internement consécutif à un accès éthylique est souvent de six mois ou d'un an, le double en cas de récidive. Mais s'il s'agit d'un ouvrier d'une grosse usine, d'un employé d'une firme importante ou d'une entreprise nationalisée, à la première amélioration la sortie est accordée. Les médecins ont trop peur des syndicats et de la force politique des syndiqués. Que ceux qui doutent de nos affirmations veuillent bien se donner la peine de consulter les registres des préfectures : ils y constateront que les séjours des ouvriers des villes, et employés sont généralement très brefs à l'asile ; mais que, par contre, les internements maintenus pendant des mois et des années frappent principalement des classes sociales bien définies : ouvriers agricoles, petits exploitants, artisans des campagnes, constituent la population stable des hôpitaux psychiatriques. Nous renonçons à croire que ces catégories soient, plus que d'autres, sujettes aux maladies mentales. Nous avons vécu dans de grandes villes et nous y avons rencontré tant en liberté qu'à la barre des tribunaux correctionnels, un nombre considérable d'alcooliques dangereux et de fous notoires, compromettant sans cesse « l'ordre public et la sûreté des personnes » au sens de l'article 18 de la loi du 30 juin 1838. Nous savons que certains d'entre eux ont été momentanément — voire plusieurs fois — internés ; mais que ces internements n'ont pas été maintenus. Nous avons vécu également dans les campagnes ; les gens n'y sont pas plus fous que dans les villes ; la proportion d'individus dangereux pour la sécurité publique n'y semble guère plus élevée que dans les agglomérations urbaines ; il n'en est pas moins vrai que la population des asiles départementaux est essentiellement agricole.

205 - Complicité.

Elle est beaucoup plus rare que dans les établissements privés. On en trouve néanmoins des exemples. Les médecins qui ont ratifié des internements à caractère politique, tels que celui de Sandon ou celui de Lemoine, ont cherché davantage à assurer la stabilité de leur situation de fonctionnaires qu'à faire triompher la notion d'équité.

On peut conclure, brièvement, *que le sort des aliénés dépend moins des dispositions de la loi que de la conscience des hommes* qui ont reçu mission de l'appliquer.

---

204 - (1) Voir dans la « Psychiatrie morale, expérimentale et sociale » du professeur Baruk (préface de la 2e édition, 1950) une vive critique de la philosophie nietzschéenne en psychiatrie.

C - Responsabilité des médecins-inspecteurs et experts judiciaires

206 - Le contrôle des médecins inspecteurs n'existe plus que dans les asiles privés ; mais la mission qui leur est confiée n'est pas sérieusement accomplie : leur rapport n'est qu'une simple formalité (1). Dans toutes les affaires célèbres de séquestration arbitraire, un médecin-inspecteur avait confirmé la nécessité de l'internement (exemple affaire Lemoine, 1913 ; affaire Orcel, 1925).

L'attitude des médecins-experts, désignés par les Tribunaux en cas de contestation du bien-fondé d'un internement, est souvent entachée du même vice.

Me Félix Desori, avocat à la Cour de Paris, écrivait, peu avant la grande guerre : « Dans une récente affaire, j'ai vu quatre médecins aliénistes, professeurs ou experts des plus connus, conclure dans des rapports des plus étudiés à l'interdiction d'une personne qu'ils n'avaient jamais vue ! » (2)

Dans le jugement précité du *Tribunal civil de Blois du 3 décembre 1908* (Gaz. Trib. 1908-255) on relève cet intéressant passage :

« Attendu que les experts qui, pour conclure sur la santé mentale de la dame X... 2 ans environ avant les constatations qu'ils étaient appelés à faire devaient, évidemment, examiner celles-ci, devaient aussi recueillir les renseignements de nature à les édifier sur un état de choses remontant à une époque relativement lointaine ; attendu qu'ils conviennent eux-mêmes que l'examen direct auquel ils ont procédé ne leur a donné aucun résultat... se sont bornés à recueillir les déclarations de son mari, c'est-à-dire à suivre les mêmes errements que le défendeur lui-même... ; que dans ces conditions, il est permis de regretter que, pour s'éclairer complètement, ils n'aient pas cru devoir apprécier les résultats de l'enquête au cours de laquelle sept médecins entendus, ainsi qu'un grand nombre de personnes vivant ou ayant vécu dans l'entourage immédiat de la demanderesse, avaient déclaré n'avoir jamais constaté chez elle le moindre signe d'aliénation mentale ».

Il règne, en outre, dans le corps médical et tout spécialement dans le corps des psychiatres, un redoutable esprit de caste : les médecins se soutiennent mutuellement. Même si l'erreur ou la mauvaise foi d'un de leurs confrères est évidente, ils préfèrent sacrifier la liberté d'un homme plutôt que de contredire un confrère. Cette mentalité a des conséquences extrêmement graves, parce qu'elle fait échouer les recours judiciaires et tourne ainsi en dérision l'une des garanties essentielles de la loi du 30 juin 1838. Garsonnet l'avait très bien analysé : « Je sais avant de l'avoir lu le rapport du médecin-expert ; Molière l'a formulé il y plus de 200 ans : oui mon cher Confrère, *graphice depinxisti ;* et si Monsieur n'était pas fou, il fau-

206 - (1) Cf. supra n° 82.
(2) Louis Favre, op. cit., p. 8.

drait qu'il le devient par la beauté du raisonnement que vous avez fait de sa maladie » (3).

Cette mentalité des experts, on la retrouve dans tous les grands procès concernant des aliénés.

a) Dans l'affaire Laveau-Becker, deux experts furent désignés, pour examiner si Mme Becker devait être interdite, l'un désigné par les demandeurs à l'interdiction, l'autre, le docteur Lépine, par les défenseurs de Mme Becker. Le Bâtonnier Léouzon le Duc déclarait à la barre du Tribunal : « Les avocats, je suis autorisé à le dire, furent si surpris de la contradiction qu'ils retrouvaient entre les conclusions du docteur Lépine et les déclarations qu'ils avaient recueillis de sa bouche, qu'ils se retirèrent de l'affaire, confus de l'avoir désigné à Mme Becker » (4).

b) Dans l'affaire Lemoine, le 22 janvier 1918, le docteur René Charpentier, directeur par intérim d'une maison de santé, faisait un rapport aux termes duquel le fait de se prétendre visé dans un roman d'Anatole France prouvait que Lemoine était atteint de délire systématique de persécution avec interprétations délirantes et que « cet état de nature à troubler l'ordre public » nécessitait le maintien à l'asile. Or, par jugement du Tribunal Civil de la Seine du 7 février 1934, confirmé par arrêt de la Cour de Paris du 24 avril 1936, M. Lemoine a été considéré comme directement visé dans le roman d'Anatole France : « La révolte des Anges », et les héritiers d'Anatole France condamnés à lui verser des dommages-intérêts. Dans l'un de ses ouvrages, M. Lemoine conclut, avec une pointe d'ironie : « de telle sorte qu'en vertu de ce diagnostic (émanant de trois médecins dont le docteur Charpentier), quatre magistrats du Tribunal de la Seine et six magistrats de la Cour de Paris devraient être aujourd'hui enfermés dans des maisons de fous » (5). Il est intéressant de noter qu'à l'heure actuelle le docteur René Charpentier est devenu directeur des « Annales Médico-psychologiques » et considéré comme une notabilité dans le monde de la psychiatrie, tandis que le substitut Brouchot, qui avaient conclu devant le Tribunal de la Seine que Lemoine était parfaitement visé dans le roman d'Anatole France, est devenu l'un des éminents conseillers de la Chambre Criminelle de la Cour de Cassation.

Il est incontestable que le parti-pris, maintes fois manifesté par les experts judiciaires, le peu de conscience dont ils ont fait preuve dans l'accomplissement de leur mission, a été l'une des causes de l'échec de la loi du 30 juin 1838. Au lieu de devenir auxiliaires de la Justice, ils ont méprisé trop souvent toute notion d'équité pour faire triompher l'orgueil et l'égoïsme de leur caste.

---

(3) Garsonnet, op. cit., p. 24.
(4) « La mainlevée de l'interdiction de Mme Laveau-Becker », p. 39.
(5) Cf. J. Lemoine, « Les dessous d'un internement arbitraire » (Paris 1937, Beaudinière édit.), p. 13.80 et s., 100 et s. Voir également la « Revue des grands procès contemporains » (Nov. 1936).

D - Evolution dangereuse de la mentalité des psychiâtres au XX° siècle

207 - La révolte des aliénistes contre la loi de 1838.

Au XIX° siècle, et même jusqu'à la grande guerre, on trouvait parmi les médecins d'ardents défenseurs de la liberté individuelle, qui n'ont pas hésité à critiquer l'insuffisance de la loi et les agissements honteux accomplis sous son couvert (Dr Thulié, Dr Dubief, Dr Toulouse, etc...). Au XX° siècle, la mentalité du corps médical a dangereusement évolué. Cette loi, considérée jadis comme insuffisante, aujourd'hui les psychiatres la méprisent ; bien plus, ils la combattent. En matière d'aliénation mentale, notre siècle est caractérisé par une véritable révolte du corps médical contre la loi.

Un redoutable impérialisme médical vise à accaparer à son profit le sort des aliénés. La notion de liberté est pour lui une futilité, à laquelle s'attachent ridiculement des individus incompétents en matière de maladies mentales. Aux yeux des psychiatres, non seulement cette notion doit être reléguée au deuxième plan, mais bien plus, il ne faut pas hésiter à la combattre. S'insurgeant contre le projet Strauss, présenté aux Chambres en 1914, le docteur Collart écrivait en tête de sa thèse de doctorat : « Ce qui constitue l'innovation la plus grave du projet, ou tout au moins attire particulièrement l'attention des aliénistes, c'est le souci très nettement marqué et très vif de faire respecter la liberté individuelle » (1). Et, quelques pages plus loin : « L'atteinte momentanément portée à la liberté individuelle au cas d'aliénation mentale, résulte bien de la nature des choses, sans qu'il soit même nécessaire d'une limitation légale » (2). Vingt-cinq ans plus tard, le docteur Deltour déclarait dans sa thèse : « *Pour l'aliéné, la loi doit remplacer le régime de droit par le régime de police, dans lequel l'administration n'est plus arrêtée par les limites que lui imposent le respect des libertés garanties par les lois.* Dès lors *la coercition pourra être employée sans que le particulier puisse invoquer les lois protectrices de la liberté* » (3).

Depuis quelques années surtout, règne chez les psychiatres un véritable esprit de haine contre tous ceux qui seraient susceptibles de mettre des bornes à leur omnipotence : contre les juristes, d'abord; l'administration ensuite ; enfin même contre les médecins ordinaires, c'est-à-dire n'appartenant pas à leur spécialité. Dans leurs écrits, leurs traités, leurs ouvrages, ils professent des théories autocratiques et n'hésitent pas à appuyer leurs affirmations sur des mensonges inadmissibles. Lorsqu'en 1950, les docteurs Abély et Lauzier affirment dans leur ouvrage que « l'internement arbitraire est une chimère» (4) ou « qu'il est impossible de citer un seul cas d'internement

---

207 - (1) Collart, « Contribution à la réforme de la loi du 30 juin 1838 » (thèse médecine Paris 1914), p. 5.
(2) Id. p. 26.
(3) Deltour, « Le régime des aliénés » (thèse de médecine, Paris 1929), p. 10.
(4) Abély et Lauzier, « Assistance et protection des malades mentaux » (Paris 1950, Doin, édit.), p. 94.

arbitraire authentique » (5), nous croyons finalement que, comme le prétendait poincaré, « l'aliénation la plus incurable est celle des aliénistes » (6).

Dans les Facultés de médecine, dans les revues médicales, dans les hôpitaux, une formidable campagne est menée (principalement depuis la dernière guerre), en faveur de ces principes nouveaux. L'expression parfaite de cet état d'esprit semble se dégager de l'ouvrage précité des docteurs Abély et Lauzier : « Assistance et protection des malades mentaux » (Paris, Doin édit. 1950), d'utilisation courante chez les jeunes internes qui s'orientent vers la psychiatrie. Nous y relevons des passages typiques : sous le titre « Le préjugé des internements arbitraires » : « L'opinion publique a cru toujours et croit toujours à l'existence de séquestrations arbitraires. Cette croyance est également répandue dans les milieux cultivés. Elle est protégée par des juristes et des magistrats ; elle est enseignée aux étudiants dans les cours de droit. Des médecins non spécialisés acceptent souvent la même erreur. *Toute ces personnes ont un trait commun :* elles sont non seulement *incompétentes* en médecine mentale, mais elles n'ont *aucune expérience,* aucune pratique des hôpitaux psychiatriques.

Les détracteurs plus acharnés et plus sincères de la loi de 1838 se composent de trois sortes de personnalités. Toutes admettent, *a priori,* sans contrôle préalable, la réalité des internements injustifiés. Les uns sont des *théoriciens purs,* des doctrinaires en Chambre, juristes, dogmatiques qui veulent établir des garanties strictes de la liberté individuelle. Ils manquent de tout appoint dans la réalité. Les autres sont inspirés par la crainte mystique, toujours répandue dans le public, de ce mal mystérieux qui est la folie et aboutissent à une sorte d'idéalisme passionné de la liberté individuelle. On y rencontre pas mal de *déséquilibrés.* Nombre de campagnes de presse sont d'ailleurs alimentées par des malades nouvellement et prématurément sortis des asiles ou par des familles d'internés.

Les troisièmes enfin, esprits modérés et impartiaux, basent leur croyance aux internement arbitraires et leurs souhaits de réforme sur la présence dans les établissements psychiatriques de sujets dont la maladie mentale n'est pas apparente... Quelques rigoureuses que soient les garanties établies à leur égard, on n'arrêtera jamais les réclamations de *gens incompétents...*

Quiconque connaît la loi de 1838, et qui a quelque pratique ou seulement quelque fréquentation des hôpitaux psychiatriques, *peut affirmer qu'il n'y a pas, qu'il ne peut y avoir de placement injustifié...* » (7).

Les même auteurs estiment, quelques pages plus loin : « Si quelques retouches peuvent être apportées, en raison de l'expérience pratique que l'on a maintenant de l'hospitalisation des malades men-

(5) Id. p. 182.
(6) Poincarré dans « L'Œuvre », 7 mars 1883 (cité par Pierron, thèse précitée p. 7).
(7) Abély et Lauzier, loc. cit., p. 180-182.

taux, *il est dangereux de vouloir aggraver les garanties de la loi de 1838* » (8).

208 - La conquête de la dictature.

Cet impérialisme, que nous pourrions appeler sans exagération un véritable « fascisme médical » lutte pour instaurer au profit des psychiatres une dictature absolue. A l'extérieur, il attaque tout défenseur des aliénés ; à l'intérieur de l'asile, il cherche à exterminer tout concurrent : le médecin n'admet aucun contrôle, ni dans l'ordre médical, ni dans l'ordre administratif, ni dans l'ordre judiciaire.

Dans l'ordre médical, il y avait, à côté du médecin-chef, un personnage dangereux : le médecin adjoint. Cette institution paraissait pourtant bien logique : les psychiatres d'établissements publics excusent le peu de conscience dont ils font preuve dans l'exercice de leur profession par le motif pris du nombre considérable de malades qu'ils ont à examiner et à traiter. Même en ce qui concerne les soins de médecine générale, ils n'ont à leur disposition que de jeunes internes, peu expérimentés et préoccupés davantage de la préparation de leurs examens que de la guérison des malades de leur service. Le médecin adjoint semblait très indiqué pour remplir cette mission, très indiqué également pour examiner l'attitude des psychopathes et communiquer au médecin chef le résultat de ses investigations. En admettant que, seul, le médecin-chef ait qualité pour décider de la libération ou du maintien de chaque sujet, l'adjoint pouvait lui apporter une précieuse collaboration. Malheureusement, il y avait un danger : l'adjoint aurait été parfaitement au courant de tous les agissements de son chef. « Tout semblant d'autonomie accordée au médecin-adjoint — écrivait le docteur Jabouille — a paru un empiètement dangereux, une atteinte directe portée au prestige dictatorial. Que serait devenu ce dernier si l'adjoint se fût avisé de diagnostiquer, de soigner et qui sait — de guérir quelques malades ? » (1). Ce sont les médecins-chefs des asiles qui, dans une violente campagne, ont réclamé la suppression de l'adjuvat. Cet adjoint n'était, prétendent-ils, qu'un obstacle, « un rouage qui se meut dans le vide, quand il n'empêche le jeu normal du mécanisme » (2), « plus dangereux qu'efficace, qui procure plus d'ennuis qu'il ne rend de services... » (3).

La suppression de l'adjuvat (décret, 3 janvier 1922) fut une « victoire » sur l'administration.

— *Dans l'ordre administratif,* les psychiatres luttent pour la suppression des directeurs. Il semblait logique qu'un directeur administratif se préoccupat de toutes les questions et formalités administratives, le médecin ne conservant qu'un rôle strictement médical.

---

(8) Id. p. 199.

208 - (1) Dr Jabouille, « La thérapeutique des maladies mentales et nerveuses dans les asiles publics d'aliénés (Paris 1910, J. Rousset, édit.), p. 91.

(2) Doct. Demay, « La suppression de l'adjuvat et le statut des médecins des Asiles » (In « Raynier et Beaudoin »), ouvrage précité t. I, Préface XXIXe.

(3) Id., p. XL.

C'est ce qu'avait compris l'ordonnance du 18 décembre 1839 (art. 1er), rendue en application de la loi.

Mais la présence de ce personnage parut dangereuse aux médecins, qui entreprirent une campagne afin d'en obtenir la disparition. Cet état d'esprit a été inculqué aux jeunes internes qui le laissent apparaître dans leurs thèses (4).

L'existence d'un directeur a été limitée aux établissements de plus de 1.000 lits (art. 14, décret 25 décembre 1938) : deuxième victoire des aliénistes sur l'administration ; mais le triomphe n'est pas complet et ils réclament, aujourd'hui, la suppression totale du directeur dans tous les établissements.

— *Dans l'ordre judiciaire,* la suprématie et l'autonomie médicale veulent également s'imposer. Depuis des dizaines d'années, les revues, les thèses de psychiatrie proclament l'incompétence des magistrats en matière d'aliénés (5) ou tournent en dérision le rôle que leur confie la loi (6). Les jugements qui déclarent un internement injustifié, disent les docteurs Abély et Lauzier, « ne reposent pas sur une culpabilité ou une négligence réelle, mais sur *l'interprétation incompétente des juges* » (7). Tout projet de réforme augmentant les pouvoirs de l'autorité judiciaire fait pousser des cris d'indignation aux aliénistes : à propos du projet Strauss, Collart écrivait : « une pareille compétence attribuée au tribunal ne saurait présenter que de graves dangers sans compensation d'aucun avantage réel. Cette mission confiée aux juges ne pourrait aboutir qu'à une œuvre ou vaine ou marquée au coin de la *déraison ;* les effets en seraient nuisibles aussi bien à l'aliéné qu'à la société, à supposer qu'elle fut réalisable... » (8).

209 - Le but visé par les praticiens : l'abrogation de la loi de 1938.

Tous les efforts des psychiatres modernes (à l'exception d'une minorité qui reste consciente du danger) visent un but bien déterminé : l'abrogation de la loi de 1838 et de toute législation protectrice de la liberté individuelle de l'aliéné ; ils veulent que le médecin soit désormais *seul juge de l'internement* et statue, *sans contrôle,* sur le sort des individus aliénés ou présumés tels.

Cette tendance est générale : actuellement, dans tous les pays du monde, les psychiatres réclament la suppression de toute formalité accompagnant l'internement. Sous prétexte que la santé intéresse non seulement l'individu mais la société tout entière, et qu'en cette matière le médecin est seul compétent, « cela nous amène à conclure

---

(4) P. ex. Jacob, « Quelques critiques sur le projet de loi portant révision de la loi du 30 juin 1838 » (thèse médecine Paris 1890), p. 24 ; voir également l'attitude de Fabret (Jabrouille, ouvrage précité, p. 20).
(5) Collart, thèse précitée, p. 26 à 37.
(6) Cf. doct. Parant, « Incompétence de l'autorité judiciaire dans l'internement des aliénés » (Revue politique et parlementaire 1914, p. 291).
(7) Abély et Lauzier, p. 94.
(8) Voir également Gouret, « Histoire de la psychiatrie. Considérations sur l'imperfection de l'assistance aux aliénés » (thèse de Médecine, Toulouse 1900), p. 71.

— écrit un médecin italien — que toutes les admissions et non seulement les placements volontaires, doivent être favorisés par tous les moyens et ne doivent pas être entravés par des limitations bureaucratiques superflues » (1). Pour un autre auteur, la loi de 1838 opposerait « une barrière » au traitement des malades (2).

La tendance moderne des psychiatres consiste à *imposer* la primauté des données médicales sur toutes les autres. « La conception coercitive de l'internement doit se sublimer pour aboutir à une conception exclusivement médicale », écrit le docteur Abély (3). Il en résulte que les asiles doivent être transformés en hôpitaux ordinaires, où l'on entre sans aucune formalité. Exposant la « méthode pour rédiger une loi nouvelle sur les malades mentaux », le docteur Daumézon écrit : « Il ne faudrait pas oublier, à l'intention des praticiens, de simplifier au maximum les formalités d'admission pour aboutir à une similitude complète avec l'hospitalisation » (4).

Seulement, il y a cette différence avec les hôpitaux ordinaires que, dans ces derniers, le malade n'est pas retenu contre son gré et peut se retirer s'il le désire, alors que dans le système préconisé par les psychiatres modernes, le médecin de l'établissement retient souverainement et sans contrôle l'individu qu'il prétend fou. La justification de ce droit est facile à trouver. « Le malade mental — dit le docteur Abély — constitue pour le groupe familial ou social un élément de perturbation morale qui peut légitimer son isolement » (5).

Suppression de toute formalité administrative lors des placements, suppression de tout contrôle administratif ou judiciaire, omnipotence du psychiatre qui disposera désormais, et sans limites, de la liberté des citoyens, voilà la méthode préconisée par l'impérialisme médical qui, en France, depuis la libération, fait démarche sur démarche auprès des Assemblées parlementaires et du Ministère de la Santé pour obtenir la consécration des principes qu'il espère faire triompher.

Les juristes comprendront facilement le danger qui menace le sort des aliénés. Il est facile, en effet, de deviner le résultat inévitable qu'entraînerait la réalisation de cette ambition : l'abrogation de la loi de 1838 au profit de l'impérialisme médical serait la consécration légale de l'arbitraire, la négation de tout respect de la personne humaine et de sa liberté. Quand on connait les abus qui ont été commis malgré les prescriptions de la loi, on envisage avec angoisse le jour où ces dernières formalités protectrices de la liberté individuelle auront été légalement effacées.

---

209 - (1) Carlo Ferrio, « Le centenaire de la loi de 1838 vu par un étranger » (A.M.P. 1939.I.270).
(2) Prof. Heuyer, « Proposition d'une loi concernant l'assistance aux malades mentaux » (A.M.P. 1945.242).
(3) Abély, « Rapport concernant les projets de réforme de la loi de 1838 » (A.M.P. 1945.I.270) ;
(4) Daumézon, « La méthode pour rédiger une loi nouvelle sur les malades mentaux » (A.M.P. 1946.II.229).
(5) Abély, Rapport précité.

Conclusion de la deuxième partie

210 - Danger de l'omnipotence médicale.

Discutant le rôle du psychiatre dans une matière aussi délicate, le doyen Euzière conclut : « Dans tous les domaines, une conscience scrupuleuse est encore la meilleure garantie contre les abus » (1).

Certes, pour remédier aux lacunes de la législation, une conscience scrupuleuse peut permettre de régler équitablement le sort des aliénés. Toutefois, cette seule méthode est insuffisante ; le praticien le plus consciencieux n'est pas infaillible. Il peut, malgré bien des scrupules, commettre des œuvres regrettables. En une matière aussi délicate, les erreurs d'apréciation ne sont pas rares (2).

D'autre part, il faut redouter particulièrement le danger que crée la déformation professionnelle : un grand nombre de psychiatres ont une *tendance innée* à considérer tout sujet qu'on leur présente comme atteint de troubles psychiques (3). Ce n'est pas sans raison que les juristes manifestent à l'égard des praticiens une certaine méfiance. Troplong écrivait déjà : « La médecine légale affiche, depuis quelque temps, la prétention d'imposer ses oracles à la jurisprudence. Il faut avouer que ce que j'ai vu et entendu de certains médecins, dans ma carrière judiciaire, dépasse toute croyance ; il n'y a pas d'homme que l'on ne pourrait déclarer monomane en les écoutant.

Si Pascal n'était pas mort, il devrait prendre garde à lui, car je connais maint docteur qui le tient pour un halluciné... Enfin, faut-il le dire, combien n'ai-je pas vu de consultations qui rappellent trait pour trait les scènes de notre divin Molière ! Un mouvement nerveux dans le visage, un tic familier, une manière de parler, un geste, un mot, les choses les plus simples et les plus naturelles étaient tournées en diagnostic et en pronostic, comme sputation fréquente de M. de Pourceaugnac. Et l'on voudrait que nous autres, juges, qui tenons dans nos mains la liberté et la capacité civile des personnes, nous fissions dépendre de si frivoles symptômes ces grandes questions où sont engagés l'honneur des familles, la succession des biens et les droits les plus chers à l'homme (4).

---

210 - (1) Euzière (doyen hon. Faculté Médecine, Montpellier), « Conscience et psychiatrie d'aujourd'hui » (Médecine de France 1950, n° XII).

(2) Cf. exemple cité par le docteur Leconte in « Annales de médecine légale » 1946, p. 151.

(3) Voir diff. auteurs, notamment Faidides (thèse précitée), p. 61 ; Saleilles à la Sté d'Etudes législatives (Larnaude, op. cit., p. 73).

(4) Troplong, « Des donations et testaments », t. II, p. 35 (cité par Dayras, op. cit., p. 273).

Les psychiatres eux-mêmes reconnaissent cette déformation. Thulié écrivait : « Il faut tenir compte de cette tendance fâcheuse de l'aliéniste à voir des affections mentales là où il n'y en a souvent que l'ombre, et là même où cette ombre n'existe pas ; l'habitude de diagnostiquer des maladies graves, incurables, mortelles même, d'après des signes très peu sensibles, lui fait regarder quelquefois comme symptômes des mouvements passionnels, des défauts inhérents au caractère. Combien de gens dans le monde, par leurs allures, leur originalité, leurs habitudes, courraient les plus grands dangers s'ils se trouvaient en présence de certains aliénistes qui élèvent toutes les bizarreries, tous les caprices, toutes les faiblesses, à la hauteur de signes pathologiques » (5).

Ajoutons que la tendance moderne des psychiatres est non seulement de considérer comme aliéné tout sujet qu'on leur présente, mais encore de considérer tout aliéné comme un danger public (6).

Une seule conclusion doit en être tirée : *il y a nécessité à instituer, au-dessus des médecins, une autorité supérieure qui puisse trancher.*

211 - Restriction du role du médecin a celui d'expert.

Le rôle du médecin doit être limité à celui d'un expert ; le pouvoir de prendre une décision ne doit appartenir qu'au magistrat. Ils ont l'un et l'autre, une fonction à remplir : l'erreur a été d'instituer le cumul de ces deux fonctions.

A la Société d'Etudes législatives, Dubief déclarait : « Autant j'admets qu'on laisse au juge l'appréciation du point de savoir si l'aliéné doit être interné, autant je suis éloigné de penser qu'il faille faire du médecin lui-même le juge. Je voudrais que le médecin restat dans sa fonction d'expert. Il est le conseil du magistrat, celui qui apprécie, au nom de la compétence fonctionnelle, les conditions dans lesquelles se trouve le malade ; mais il n'est pas celui qui doit se prononcer, qui doit se déterminer, p. c. qu'il entre dans la détermination du juge un certain nombre de considérations autres, que le médecin, réduit à un rôle spécial, ne peut envisager » (1).

Le principe de la séparation des pouvoirs, médical et judiciaire, doit être la base de toute législation sur les aliénés. Les plus grands médecins reconnaissent toute la valeur de ce principe. Dans un cours inaugural à la Faculté de Médecine de Paris, traitant de la « définition médico-légale de l'aliéné, le docteur Dupré expliquait : « L'intervention du médecin, le plus souvent, il est vrai, n'a cependant qu'une valeur purement consultative ; elle est dépourvue de toute valeur exécutive ; cette dernière n'est conférée par la loi qu'au magistrat administratif ou judiciaire. Cette *séparation des compétences et des pouvoirs entre médecins et magistrats* est essentielle à connaître, comme *le corollaire d'un des principes fondamentaux de notre*

(5) Thulié, « La folie et la loi », p. 92.
(6) Voir par ex. doct. Colin, « Les aliénés devant la loi » (A.M.P. 1914.1.297)

211 - (1) Cf. Larnaude, p.v. de la Sté d'Etudes législatives, p. 54.

droit public et, dans l'espèce, comme une *garantie de la liberté individuelle. Le médecin propose et le magistrat dispose ;* le représentant de la science éclaire le problème et le représentant de la loi le résoud » (2).

Les juristes posent, évidemment, ce principe comme base de toute réforme. Tel est le cas du projet GAMBETTA-MAGNIEN (1870) dans les motifs duquel on relève : « Le médecin n'est plus le juge qui ordonne, il est l'expert qui donne son avis qui est pris en considération mais qui ne constituera plus la sentence elle-même. Ainsi on reste dans le droit commun. En matière criminelle, le médecin n'est jamais entendu que comme expert et en matière civile, dans les demandes d'interdiction, il n'intervient qu'au même titre... » (3).

212 - LIBRE APPRÉCIATION DU MAGISTRAT.

Ce principe a pour conséquence la libre appréciation, par les magistrats, des observations et conclusions de l'expert. Ce second principe est formulé, d'ailleurs, dans *l'art. 323 du Code de Procédure Civile :*

« Les juges ne sont point astreints à suivre l'avis des experts, si leur conviction s'y oppose ».

La portée de cet article dépasse de beaucoup le cadre du Code de Procédure ; il est unanimement admis, aussi bien en matière pénale qu'en matière civile, et devant toutes les juridictions tant régulières que d'exception.

Ce deuxième principe est d'une importance primordiale. Ce serait une erreur de croire que tous les rapports d'experts sont systématiquement entérinés par les tribunaux. Les conclusions en sont discutées à la barre, des éléments de comparaison sont apportés, en cas de critique. Si le Tribunal a des doutes et se voit dans l'impossibilité de se faire une opinion, il ordonne une contre-expertise. Mais, bien souvent, il corrige lui-même des erreurs évidentes d'appréciation. Nous avons vu, dans une affaire vivement discutée à la barre d'un tribunal correctionnel, les juges rejeter les conclusions d'un expert et réduire de 1 million à 300.000 francs le montant du préjudice invoqué par la partie civile.

En matière d'aliénation mentale, tous les auteurs (à l'exception des médecins modernes) admettent parfaitement la nécessité de cette autonomie du pouvoir judiciaire (1). Devant le Tribunal civil de la Seine, M. de SAINT-AUBAN expliquait aux magistrats : « de tous les experts associés à votre tâche, le psychiatre est celui qui légitime

---

(2) Doct. Dupré, « Définition médico-légale de l'aliéné » (Bulletin médical 1904, p. 141.

(3) Cité par Lemoine, « Le régime des aliénés et la liberté individuelle », p. 149.

212 - (1) Voir par ex. Austry, « Condition de la personne physique des aliénés » (thèse Toulouse 1889), p. 175 ; Mlle Cadre, « La responsabilité du médecin psychiatre » (thèse Paris 1947), p. 80 ; Lenoan, « La réforme juridique des aliénés internés » (Travaux juridiques de l'Université de Rennes, t. XI, p. 168).

le mieux la minutie de vos contrôles personnels. Tous les experts doivent tenir en éveil votre critique. Il n'y a pas de plus grand malheur pour le justiciable que l'abdication du juge entre les mains de l'expert. Mais quand l'expert est un psychiatre, l'abdication peut avoir les effets les plus funestes, si qualifié et si universellement estimé que soit l'homme appelé à donner son avis » (2).

La jurisprudence a tenu, elle aussi, à affirmer cette autonomie. Elle estime, tout d'abord, qu'en cette matière il importe de ne pas considérer comme signe pathologique toute attitude qui offense davantage la morale que la médecine. A propos d'une demande en interdiction, présentée à l'encontre d'une femme dont l'inconduite était notoire, la Cour de Rouen déclara, dans un arrêt du 28 décembre 1910 « que les premiers juges se sont à bon droit refusés à faire état, comme élément de décision, de quatre liaisons successives de la dame B... ». Les psychiatres ayant considéré cette inconduite comme signe d'aliénation mentale, la Cour réfuta leurs conclusions, par les motifs suivants : « Attendu que le juge, plus encore que le médecin, doit éviter de confondre la morale avec la maladie, puisqu'en franchissant arbitrairement la limite qui les sépare, il porterait une grave atteinte au principe fondamental de la responsabilité humaine et du libre arbitre de chacun ; que, d'une manière générale, pour la femme, le fait de vouloir contracter une union disproportionnées à tous égards, s'il est contraire aux plus élémentaires convenances sociales, ne peut être retenu comme une manifestation d'ordre pathologique suffisante à caractériser l'état de débilité mentale et à faire présumer un affaiblissement de la volonté de nature à motiver une demande ou un maintien d'interdiction » (3).

La jurisprudence estime, ensuite, qu'elle doit baser sa décision sur la manifestation évidente de l'aliénation mentale et non sur de brillantes théories, généralement discutables, et entraînant des diagnostics trop rigides ; la Cour d'Orléans déclare, à propos d'une demande d'interdiction : « que la Cour n'a pas à statuer sur le mérite d'une doctrine d'école, mais à décider, d'après les lumières du sens commun, si C... se trouve dans un état habituel d'imbécilité ou de fureur » (4).

Enfin, les tribunaux se méfient, à juste titre, de l'interprétation tendancieuse, par les aliénistes, des faits qui leur ont été rapportés. Ils se réservent le droit de revenir à l'examen de ces mêmes faits et d'en tirer des conclusions différentes. Le même arrêt estime « que de cet ensemble de faits résulte, pour la Cour, la conviction que la santé mentale de C..., quels qu'aient été les troubles qui l'ont affecté dans le passé et quelle que puisse être la gravité de ceux dont la science médicale l'a déclaré menacé, ne présente, tout au moins depuis 1914, aucun affaiblissement susceptible de motiver soit l'interdiction, soit la dation d'un Conseil judiciaire » (5).

---

(2) « La mainlevée de l'interdiction de Mme Laveau-Becker » (Ouvrage précitée), p. 97.
(3) Id., cité par Me de Saint-Auban, p. 86, 87.
(4) Id, p. 61.
(5) Ibid.

Ainsi les tribunaux se réservent le droit d'apprécier les rapports d'expertise mentale et d'en rejeter les conclusions. Dans une autre affaire, d'éminents experts avaient relevé des éléments d'une psychose latente et l'avaient qualifiée de « facteur de mauvaise hérédité » : la Cour de Montpellier, par arrêt du 13 janvier 1909, rejette ces conclusions « attendu qu'un rapport ainsi fait n'a évidemment pas le caractère qui convient à une œuvre de justice médicale où ne se pose que la question de l'état actuel de lucidité de l'agent » (6). Enfin, les tribunaux on, en cas de pluralité d'experts, la mission de les départager si leurs conclusions sont différentes.

213 - L'EXPERTISE MENTALE DOIT RENTRER DANS LE DROIT COMMUN.

Un nombre considérable d'auteurs — principalement de médecins — affirment l'incompétence absolue des magistrats en raison de la nature toute particulière des maladies mentales et des connaissances techniques que, seul, peut posséder le psychiatre : « incompétents et inexpérimentés en ce qui concerne les symptômes physiques de la maladie, les magistrats ne sont pas mieux à même de se tirer d'affaire avec les symptômes mentaux », écrivait le docteur PARANT (1). Il importe de réfuter cette critique. Le magistrat n'est pas un spécialiste ; c'est exact, et c'est pourquoi il confie à un « homme de l'art » le soin de procéder à un examen technique de la question. Mais il n'y a pas de différence spécifique entre l'expertise mentale et les expertises dans les autres matières dont les tribunaux sont appelés à connaître. C'est ce que soulignait déjà HUC, dans un ouvrage spécialement consacré aux aliénés : « Si, à raison des connaissances spéciales des médecins, leur opinion devait s'imposer à la Justice, il faudrait décider de même pour l'opinion de tous les hommes spéciaux, chimistes, ingénieurs, architectes, jurisconsultes, artistes, savants de tout ordre, à chaque instant consultés par les tribunaux qui souvent ne pourraient statuer sans leur concours » (2).

L'expertise judiciaire a pris, de nos jours, une importance et une extension considérables. Il est évident que le magistrat ne peut pas être compétent en toute matière. Mais il ne l'est pas moins en matière d'aliénation mentale que dans une branche quelconque de la science. Réfutant les arguments du docteur PARANT, son confrère THULIÉ écrivait en réponse : « les magistrats peuvent-ils davantage avoir une opinion et porter un jugement dans une question de chimie, de physique, de mécanique, d'estimation de denrées, d'engrais, d'architecture... questions pour lesquelles ils n'ont pas de compétence et qui demandent, comme la science de la psychiatrie, des études approfondies et même une pratique prolongée » (3). Nous ajouterons cet exemple extrêmement fréquent ; lorsqu'un individu est victime

(6) Id. p. 99.

213 - (1) Parant, « Incompétence de l'autorité judiciaire dans l'internement des aliénés » (précité), p. 291.
(2) Huc, « Les aliénés et leur capacité civile » (169), p. 28.
(3) Thulié, « La loi sur les aliénés. Réponse à l'article du docteur Parant » (Revue politique et parlementaire 1914.2.240).

d'un accident (accident du travail, accident de la circulation. etc...) et réclame des dommages-intérêts, le tribunal ordonne une expertise aux fins de déterminer le taux d'invalidité permanente partielle dont reste atteinte la victime. Le rapport du médecin commis est souvent discuté ; et il n'est pas toujours intégralement homologué. Parfois une contre-expertise est ordonnée ; parfois le Tribunal modifie, d'office, le taux proposé. Le magistrat n'est pas plus compétent en matière de fracture, d'acuité visuelle, ou de maladie quelconque qu'en matière d'aliénation mentale. Nous ne comprenons pas pourquoi cette dernière ferait l'objet d'un régime juridique spécial. Nous croyons, au contraire que, là plus qu'ailleurs, tant à raison de la fluidité de la notion d'aliénation mentale qu'à raison des dangers de la déformation professionnelle des experts, un contrôle judiciaire s'impose.

214 - Nécessité d'un controle judiciaire des internements.

Cette conclusion se dégage facilement. Nous verrons dans un prochain chapitre les modalités selon lesquelles nous envisageons de l'organiser. Nous nous bornerons donc, pour l'instant, à souligner l'utilité que présente ce contrôle judiciaire, dans l'intérêt même des médecins psychiatres.

Contrairement à certains préjugés, l'intervention de la magistrature ne constituerait pas un simple affront, une mesure de défiance à l'égard des médecins. Elle n'aurait pour objet que de faire rentrer l'aliénation mentale dans le droit commun. Et cette réforme serait parfois à l'avantage des médecins eux-mêmes. « Par l'exercice de ma fonction, par l'expérience de mes voyages à l'étranger — écrivait le docteur Toulouse — je suis devenu un partisan absolument convaincu de la nécessité de faire sanctionner nos expertises de médecins d'asiles par l'autorité judiciaire, ne pensant pas que cette procédure diminuerait notre autorité médicale et persuadé, au contraire, que notre conscience en serait parfois soulagée et notre jugement plus ferme » (1).

Plus récemment, un autre psychiatre écrivait, à propos du placement d'office : « Il est psychologiquement et socialement impossible de conserver au médecin la confiance du public dans l'impartialité de son diagnostic, le jour où il est en même temps investi d'un pouvoir administratif ou juridictionnel lui permettant de trancher le débat entre lui-même, qui accuse l'aliéné d'être dangereux pour la société, et ce dernier qui est toujours censé être inoffensif. Il faut toujours au médecin l'indépendance qui est indispensable à l'accomplissement de sa mission » (2).

Au lieu de lutter pour conserver jalousement leurs prérogatives ou imposer leur supériorité, voire leur omnipotence, juristes et médecins devraient collaborer à une solution équitable d'un problème délicat. *La conscience commune* d'un *devoir* à accomplir doit céder le pas aux querelles de doctrines et permettre, enfin, la réalisation d'un progrès.

---

214 - (1) Cité par Hubert, « Protection légale des aliénés en France » (thèse Paris 1902), p. 98.
(2) Deltour, « Le régime des aliénés » (thèse de médecine, Paris 1929), p. 13.

TROISIEME PARTIE

LES GRANDS TRAITS D'UNE RÉFORME LÉGISLATIVE

215 - Tous les juristes sont, aujourd'hui, d'accord sur le principe d'une réforme. Mais des divergences apparaissent dès que l'on parle de sa réalisation.

D'où l'échec des nombreux projets déposés. De 1870 à 1939, on en compte au moins 13 qui furent soumis aux assemblées parlementaires ; certains furent agréés par l'une des assemblées mais rejetés par l'autre. Des circonstances d'ordre politique contribuèrent à l'échec de plusieurs d'entre eux, sans parler d'un certain nombre de projets, élaborés par des particuliers, et communiqués à titre documentaire, aux autorités administratives ou parlementaires.

Nous ne pouvons, dans le cadre de cette étude, entreprendre un exposé de ces différents projets. Un auteur s'est d'ailleurs spécialisé dans leur historique (1). Nous signalerons simplement ici, les efforts qui ont été accomplis par certains auteurs qui se sont consacrés pendant de nombreuses années à une étude très approfondie de la condition juridique et sociale des aliénés : Th. Roussel, dont le rapport au Sénat (1882) comprend plusieurs volumes ; Dubief, (rapports 1898, 1903, 1906) ; Strauss, auteur de trois projets (1912, 1928, 1932).

La critique de ces différentes propositions de réforme législative mériterait, en raison de l'ampleur du sujet, une étude spéciale.

Nous nous contenterons de souligner *l'erreur commise par la majorité des auteurs : ils se sont placés sur un terrain beaucoup plus théorique que pratique ;* ils ont envisagé des réformes dont l'application était soumise à des aléas, donc irréalisables dans le cadre de l'organisation administrative, judiciaire et hospitalière actuelle.

En 1870, Gambetta et Magnin proposaient l'institution d'un jury, recruté dans les mêmes conditions que les jurys des Cours d'Assises et appelé à se prononcer sur *chaque admission.* Le nombre des internements fit comprendre l'impossibilité de réaliser, en pratique, un projet qui semblait juridiquement équitable.

Les psychiatres modernes proposent de ne plus désigner tous les malades mentaux sous le vocable unique d'aliénés, mais de classer

---

215 - (1) Desruelles, « Histoire des projets de révision de la loi du 30 juin 1838 » (A.M.P. 1939.I.585) ; le même auteur a annoncé la publication prochaine d'une brochure spécialement consacrée à cette même question ; voir également Thire, (thèse précitée Paris 1949), p. 327 et s.

les psychopathes en catégories, allant du régime de la liberté presque complète à l'incarcération totale Cette idée n'est réalisable que par la création de toute une gamme d'établissements spéciaux, qui n'existent pas à l'heure actuelle : d'où des difficultés budgétaires qui rejettent d'emblée toute application du projet (2).

D'autres auteurs envisagent la création de juridictions d'exception, soit de tribunaux médicaux (3), soit de commissions médico-administratives (4). L'extension des juridictions d'exception en droit moderne a donné lieu à de justes récriminations : le fonctionnement défectueux de ces juridictions nouvelles, la difficulté de trouver des assesseurs, puis de les réunir, invite à un retour urgent vers le droit commun (5). La création d'Organismes spéciaux tel celui des « Commissioners in lunacy » du droit anglais semble difficilement consiliable avec nos principes de droit public et de séparation des pouvoirs ; d'autre part, la rémunération de nouveaux fonctionnaires se heurte à des difficultés financières qui suffiraient à mettre à néant tout un projet juridiquement bien conçu.

Un projet équitable en droit peut être inapplicable en fait. Il faut envisager avant tout le *cadre* dans lequel pourrait être effectuée une réforme, tenir compte des difficultés administratives, hospitalières et budgétaires. *Tout projet qui réclame des établissements nouveaux, des tribunaux spéciaux et à créer, des fonctionnaires supplémentaires, des frais considérables, ne sera jamais exécuté !*

Notre but est, au contraire, de faire l'esquisse d'une réforme qui, si elle n'est pas juridiquement et socialement impeccable, serait par contre *d'application immédiate.*

Pour atteindre ce but, il nous a paru nécessaire d'utiliser, d'une part les moyens de droit commun, d'autre part l'organisation judiciaire, administrative et hospitalière actuelle.

Nous avons cherché à envisager une réforme basée sur quelques principes fondamentaux, que nous exposerons dans un premier chapitre : principe de l'unification des modes de placement ; principe de la substitution de l'autorité judiciaire à l'autorité administrative ; institution d'une procédure judiciaire ; institution de sanctions pénales contre des séquestrations arbitraires ; enfin quelques principes d'organisation administrative et hospitalière, dispositions d'assistance dont certaines ont déjà reçu une réalisation partielle et par conséquent susceptibles de connaître une extension croissante : reclassement des malades et organismes destinés à faciliter la réadaptation sociale de ces derniers, réorganisation des établissements d'assistance, organisation de la prophylaxie mentale.

---

(2) Les juristes eux-mêmes proposent des réformes essentiellement basées sur une organisation hospitalière à créer. (Cf. Pierron, thèse précitée Nancy 1937). Voir aussi Charpentier, cité par Barbé (Précis de psychiatrie, Paris 1950), p. 1.062.

(3) Cf. Hervé (thèse précitée) et le système du tribunal de canton (cf. Hubert, thèse précitée, p. 104, 105).

(4) Cf. Grosjean, « De la législation sur l'aliénation mentale au double point de vue de la sauvegarde de la liberté individuelle et de la protection des biens » (thèse Dijon 1906), p. 222 ; voir également Professeur Claude in « Bulletin de l'Académie de médecine 1932, p. 953.

(5) P. ex., Le fonctionnement défectueux des tribunaux paritaires agricoles.

Dans un deuxième chapitre, nous examinerons quelques questions subsidiaires, qui doivent cependant être envisagées dans le cadre d'une réforme générale :

La réglementation des « services ouverts » de psychiatrie.

La réglementation des procédés d'exécution des ordres d'internement.

Le contrôle des internements sur le plan international.

La réglementation du traitement des aliénés à domicile.

Enfin, très sommairement, la question des aliénés criminels qui doit, normalement, faire l'objet d'une étude spéciale dont le développement dépasserait le cadre de cet ouvrage.

CHAPITRE PREMIER

PRINCIPES D'UNE REFORME INDISPENSABLE

Certains principes, ceux qui doivent, à notre avis, constituer le substratum de toute réforme, sont d'ordre purement juridique ; ils seraient, au surplus, immédiatement applicables ; nous les étudierons donc les premiers. Les dispositions qui suivront seront plutôt d'ordre social ; elles dépendent de l'organisation administrative et hospitalière ; leur réalisation ne peut être envisagée d'emblée sur le plan national : elles seront donc examinées au second plan.

I - Principes d'ordre juridique

1 - Limitation du nombre des placements et unification des modes de placement

216 - Restrictions au système actuel des placements.

L'internement coercitif d'un individu, sous prétexte qu'il est atteint de troubles psychiques, est un procédé inadmissible. *Le placement ne devrait être imposé qu'aux individus dangereux.* C'est d'ailleurs la conception de certaines législations étrangères et notamment du droit anglais : seul l'aliéné dangereux pour la société ou pour lui-même peut être interné contre son gré (1). Il apparaît manifestement abusif d'imposer, sous prétexte de philantrophie, une véritable incarceration : on ne peut obliger quelqu'un à se soigner contre son gré.

Tel est pourtant le système de 1838, que les médecins modernes trouvent encore de conception trop étroite et dont ils désireraient élargir le champ d'application. Gambetta et Magnin proclamaient, en tête de leur projet de réforme : « la société n'a pas pour mission de guérir les gens malgré eux » (2). Ce point de vue avait déjà été exposé lors des débats, en 1837, par le député Laurence : « Il ne s'agit pas ici d'une institution philantropique à l'aide de laquelle il faut faire du bien aux hommes malgré eux ; il ne faut pas dire à un homme : tu

---

216 - (1) The Insane and the law, by George Lewis, p. 65 (cf. Housset, « De la capacité civile de l'aliéné en droit anglais », thèse Rennes, 1913).
(2) Cité par Lemoine, op. cit., p. 182.

es malade, on veut te guérir malgré toi, en dépit de toi-même, il faut que tu sois guéri, la société y est intéressée » (3).

Les psychiatres estiment, au contraire, que la contention est le simple corollaire d'un principe initial : le droit d'imposer un traitement médical. Ce droit découlerait d'un devoir social.

Or, en admettant que la société ait le droit d'imposer un traitement forcé, nous ne comprenons pas pourquoi, seuls, les malades mentaux seraient obligés de se soumettre à cette contrainte, alors qu'une quantité d'autres malades ont le droit de refuser toute assistance et tout traitement. Le cancéreux qui refuse de se faire opérer peut être contraint d'accepter l'opération ? Le tuberculeux contraint de rentrer en sana ?

Jusqu'à présent, notre législation n'a imposé aucune restriction de ce genre à la liberté individuelle. On ne cite qu'une exception : en cas de maladie vénérienne ; cette exception s'explique par le caractère contagieux de l'affection. Mais beaucoup de maladies contagieuses, dont la propagation est extrêmement grave sur le plan social, ne sont soumises à aucune réglementation coercitive. La société offre une assistance aux indigents, mais elle ne l'impose pas par la force. En ce sens, la loi de 1838, constitue une monstrueuse exception au droit commun. Cette exception n'est nullement justifiée : les maladies mentales ne sont nullement contagieuses et tout individu qui ne constitue pas un danger public, devrait, normalement, être libre d'accepter ou de refuser un traitement. L'attitude de certains tuberculeux qui refusent de se soigner, refusent de quitter le milieu familial dont ils contaminent les autres membres, peuvent se marier malgré avis contraire du médecin (art. 63 C. civ.) constitue un danger public autrement grave et justifierait davantage l'intervention de la loi pour imposer un traitement que les troubles psychiques d'un individu inoffensif. L'alcoolique qui refuse toute cure de désintoxication, aggrave son état de jour en jour, engendre des enfants qui naîtront rachitiques ou tarés de dégénérescence éthylique, n'est-il pas plus dangereux pour la société qu'un aliéné ?

Peut-être l'évolution du droit consistera-t-elle à imposer, un jour, un traitement forcé à tout malade qui refuse de se soigner. Mais pour l'instant, notre législation a conservé le respect de la liberté individuelle (4), et, seule, la loi du 30 juin 1838 constitue une odieuse exception au droit commun. Sur ce point, les critiques de Garsonnet et de Gambetta nous semblent fondées : cette loi a été votée sous la pression du corps médical. Son lamentable échec doit inciter la législature à revenir au droit commun.

217 - Le critère du placement obligatoire.

Il est utile de déceler les maladies mentales, de conseiller leur traitement. Mais il est inadmissible d'imposer ce traitement par la

(3) Cité par Daumézon (A.M.P. 1946.2.221).

(4) Même le projet de loi sur les alcooliques, voté à la Chambre le 3 mars 1953, n'envisage d'imposer un traitement forcé avec, au besoin, privation de la liberté, qu'aux alcooliques « dangereux pour autrui » (art. 1er), cf. J. O. 4 mars 1953, p. 1536.

force : la séquestration obligatoire ne devrait être justifiée que par un acte révélant l'intention de compromettre l'ordre public (1). « Si l'on veut empêcher qu'un aliéné nuise à autrui — écrivait le docteur Toulouse — il faut attendre qu'il ait commis des actes délictueux, des menaces par exemple. A ce moment, le tribunal le jugera comme tout autre citoyen, avec l'aide des médecins, et ordonnera, s'il y a lieu, un placement dans un établissement spécial, d'où il ne pourra sortir qu'après les mêmes formalités. Mais sous prétexte qu'il peut être dangereux, ce qui est une hypothèse souvent non réalisée, on ne doit pas l'interner, pas plus qu'on ne doit mettre et garder en prison des individus appartenant à certaines professions, sous prétexte que l'expérience a appris que ces derniers fournissent un plus grand nombre de criminels.

La peine est une question d'espèce et non de moyenne et l'internement, dans ce cas, est par un de ses côtés, bien réellement une peine. *Il n'y a pas, en y réfléchissant bien, de suffisants motifs, si l'aliéné n'a pas commis ou tenté de commettre un délit, de le priver de sa liberté par ce seul fait qu'il est aliéné* » (2).

Tout excès, toute extravagance, en admettant qu'il soit considéré comme manifestation de troubles psychiques, ne doit pas avoir pour conséquence obligatoire l'internement d'un individu. Le même auteur déclarait : « Il est possible de surveiller le malade et de l'empêcher de nuire sans l'interner. D'ailleurs, est-il bien équitable, sous prétexte d'empêcher un individu de se livrer à des penchants qui lui sont nuisibles, de le priver de sa liberté ? ».

218 - Inutilité du placement volontaire.

C'est pourtant à ce résultat que tend le système français du placement dit « volontaire ». Du moment où un certificat médical affirme l'existence de troubles psychiques, un individu quelconque a le droit d'imposer au malade un traitement coercitif.

Les abus du placement volontaire ont été maintes fois dénoncés. On peut même ajouter que ce mode de placement s'avère inutile. « 80 % des sujets atteints de troubles mentaux — disait le professeur Gilbert Ballet — ne sont pas justiciables de l'internement » (1). Plus récemment, le professeur Heuyer écrivait dans les « annales médico-psychologiques » : « L'internement dans un asile doit être réservé aux malades protestataires et dangereux pour la sécurité des personnes, c'est-à-dire aux aliénés qui relèvent de l'internement d'office... Il n'est pas excessif de dire que seul l'internement d'office devrait être pratiqué. Dans la grande majorité des cas, l'internement volontaire est inutile » (2).

---

217 - (1) Sur ce point, voir Lagrésille, « La séquestration des aliénés dans la législation actuelle et la législation future » (1883), p. 31.
(2) Docteur Toulouse in « Journal des débats », 2 février 1901, (cité par Masson, thèse précitée, p. 89-90).

218 - (1) Cité par Barbé, « Précis de psychiatrie » (Paris 1950), p. 1060.
(2) Cf. Heuyer, « A propos de la loi du 30 juin 1838 et de son projet de révision » (A.M.P. 1939.2.179).

219 - Fusion des deux modes actuels de placement.

Cette conclusion s'impose à l'évidence. Les abus que nous avons dénoncés la justifient suffisamment. Il faut retirer à la famille les droits exorbitants que la loi de 1838 lui concède ; il faut refuser à tout particulier, à une personne quelconque dont l'intérêt est très discutable, ce même pouvoir de faire enfermer le premier venu sous prétexte de maladie mentale.

Désormais, un seul mode de placement suffirait ; il pourrait être sollicité par différentes personnes (famille, parent éloigné, ami, etc...), mais ordonné seulement par une autorité publique, qui apprécierait le bien-fondé de la demande. Ce système est déjà en vigueur dans certaines législations étrangères : au Japon, par exemple, il n'y a pas de placement volontaire ; l'autorité administrative doit toujours intervenir (1). En France, les données constitutionnelles de notre droit confèreraient plutôt ce pouvoir à l'autorité judiciaire.

2 - Substitution de l'autorité judiciaire à l'autorité administrative

Cette substitution nous apparaît comme la condition « *sine qua non* » de toute réforme sérieuse. La compétence judiciaire en matière d'aliénation mentale s'impose, pour des motifs à la fois d'ordre juridique et d'ordre pratique.

a) - Sur le plan strictement juridique.

220 - Respect des principes constitutionnels.

La compétence judiciaire est plus conforme à nos principes constitutionnels et de droit public : l'autorité judiciaire est seule compétente pour les questions d'état, de capacité et de liberté des individus (1).

« Le grand principe de la séparation des pouvoirs — disait Isambert — Les limites jusqu'à présent tracées entre la police administrative et judiciaire, l'immense sécurité que les citoyens retirent de la conviction où ils sont que nul agent du gouvernement n'a de pouvoir direct ou indirect sur leurs personnes, que leur liberté et leur honneur sont exclusivement placés sous la protection de magistrats inamovibles, étrangers aux inspirations de la politique et d'une police soupçonneuse et alarmiste, n'interdisaient-ils pas jusqu'à la pensée de faire intervenir en pareille matière le pouvoir du

---

219 - (1) Cf. Vidart, « Les tendances actuelles et l'assistance psychiatrique en France et à l'étranger » (thèse médecine, Paris 1937), p. 57.

220 - (1) Sur ce point, tous les juristes sont d'accord, cf. Dumas (op. cité), p. 42 ; Galy (thèse précitée), p. 113 ; Austry (thèse précitée), p. 269 et s. ; Hubert (thèse précitée), p. 21 et s. ; Poret (thèse précitée), p. 122 ; Lagrésille (op. cit.), p. 15 et 46 ; Larnaude (op. cit.), p. 59 ; Huc (op. cit.), p. 31 ; Dayras (op. cit.).

préfet ?.. Le principe que j'attaque n'est pas autre chose, remarquez-le bien, que celui des lettres de cachet » (2). Nous avons vu dans un précédent chapitre, combien a été attaqué, lors de la discussion de la loi de 1838, le système de la compétence administrative, en raison précisément de son caractère anti-constitutionnel (3).

Depuis cette époque, les critiques ont été incessantes. Elles émanent non seulement des juristes, mais également d'un certain nombre de sociologues et de médecins. En 1901, le Docteur Toulouse écrivait dans le « Journal des débats »: *L'internement est une mesure arbitraire. Le grand progrès réalisé dans la situation sociale de l'individu est la conquête des garanties contre les abus de pouvoir.* Nul ne peut être arrêté sans être interrogé par un juge ; nul ne peut être privé de sa liberté sans avoir été condamné par un tribunal. Deux catégories d'individus. dont le rapprochement est choquant, ne jouissent pas de ces droits : les aliénés et les filles publiques. L'individu présumé insensé est livré à l'autorité administrative, soumis à l'examen des des médecins ; et dans le huis-clos, sans avocat, sans conseil, il est maintenu de force dans cet établissement. Voilà ce qui effraie le public et aussi le malade quand celui-ci est encore lucide » (4). En 1914, le professeur Gilbert Ballet déclarait à l'Académie de médecine : « Comme le disait justement Blanche à l'Académie en 1884, toutes les fois qu'il est porté atteinte à la liberté individuelle, la justice qui seule a le pouvoir d'en disposer doit nécessairement intervenir. C'est là un principe, une vérité que nul ne saurait méconnaître, devant qui chacun doit s'incliner » (5).

b) Sur le plan de la pratique

221 - Institution d'une autorité responsable.

La répartition des pouvoirs entre plusieurs autorités a été l'une des graves erreurs de la loi de 1838. En matière d'aliénés, il y a trop d'autorités compétentes, mais pas une seule responsable. La ligne de démarcation entre la compétence judiciaire et la compétence administrative est tout à fait conventionnelle. Le préfet est mis hors de cause si son erreur a porté sur le fond et non sur la forme. Il est assez délicat d'assigner, alors, ce fonctionnaire devant les tribunaux civils. Ces derniers essayent toujours de trouver un faux-fuyant pour ne pas être obligés de contredire les décisions administratives : d'où inefficacité de l'article 29. Le contrôle appartient à une quantité de fonctionnaires. Nous connaissons le résultat de ce système : toutes les personnes désignées par la loi se désintéressent de la question. Le seul moyen de réaction contre la multiplicité des abus est l'institution d'une autorité responsable. Il faut qu'à une seule autorité incombe

(2) Cité par Masson (thèse p. 60-61).
(3) Notamment l'argumentation solide d'Odilon Barrot (cf. supra IIe partie, ch. 2).
(4) Journal des débats, 2 février 1901, (cité par Masson, p. 60).
(5) Cité par Lemoine, p. 167.

le devoir de statuer sur chaque cas et la responsabilité de la décision prise.

222 - Autonomie de l'autorité judiciaire.

L'inamovibilité de la magistrature, son indépendance vis à vis du pouvoir exécutif, lui assurent une autonomie pour trancher en toute équité la délicate question de l'aliénation mentale. Elle est plus libre que l'autorité administrative pour apprécier ou rejeter les conclusions d'un expert, les affirmations d'un psychiatre. Le docteur Deltour écrivait dans sa thèse : « Il est incontestable que, à cet égard, les tribunaux judiciaires constituent, par nature, la seule autorité apte à se prononcer sur ce point avec toutes les garanties désirables. Un tel jugement, car il s'agit d'un véritable jugement, accompli par l'autorité administrative ne peut pas rassurer complètement l'opinion. On ne peut nier sur ce point l'imperfection du système français actuel » (1).

223 - Esprit critique.

Le magistrat, habitué à apprécier le bien-fondé d'une demande, la vérité d'un témoignage, la valeur des pièces d'un dossier, la gravité et l'opportunuité de la mesure de garde à prendre, nous semble plus compétent qu'un fonctionnaire administratif pour prendre une décision dans une matière aussi délicate.

Dans une revue célèbre, deux auteurs estimaient que la substitution de l'autorité judiciaire à l'autorité administrative constituerait essentiellement un progrès au point de vue juridique ; ils écrivaient à ce sujet : « Un juge statue lui-même, avec ses habitudes d'examen critique, pénétré de la gravité de la sentence ; un préfet, lui, administre, décide, tranche, et encore, souvent, la décision officielle se résoud-elle en la simple apposition d'une apostille officielle » (1).

Nous ne prétendons pas que le préfet soit une fonctionnaire dépourvu de tout esprit critique, prêt à accepter les plaintes injustifiées ou à entériner les conclusions les plus mal fondées. Mais nous tenons à rappeler d'une part qu'il n'accomplit jamais en personne des fonctions de juge des internements — les formalités de placement sont effectuées par un simple employé sous la signature d'un chef de division, ce dernier, comme le Préfet lui-même, ne peuvent entrer dans les détails — d'autre part nous estimons que, de nos jours, l'administration préfectorale est assez surchargée de préoccupations multiples et qu'il est difficile, dans ces conditions, de lui imposer une étude critique de chaque dossier d'aliéné. On ne peut demander à un service d'assistance de se transformer en tribunal.

---

222 - (1) Deltour, « Le régime des aliénés » (thèse de médecine, Paris 1929, 1re partie (point de vue du droit public), p. 18.

223 - (1) Seignitz et Lesueur, « La réforme des aliénés » (Revue politique et parlementaire, 1914, p. 477).

224 - Possibilité matérielle.

La situation de la magistrature n'est pas la même ; si dans certaines grandes villes (et principalement à Paris) la compétence judiciaire entraînerait pour les magistrats un surcroît de travail, par contre, dans la plupart des départements, le nombre minime d'affaires réparties entre les différentes circonscriptions judiciaires, ne nécessiterait nullement une organisation spéciale. Il faut bien souligner que, devant ces tribunaux, le nombre d'affaires tant civiles que pénales a sensiblement diminué depuis quelques années ; que la plupart des magistrats de provinces exercent une profession qui leur laisse quelques loisirs : on peut, du jour au lendemain, leur transférer la compétence en matière d'aliénation mentale. Pour les seconder dans cette tâche, la question ne se pose que dans les grandes villes : il est alors très facile d'attacher au service du Ministère public l'employé de Préfecture habitué à tenir le registre des aliénés et à conserver les dossiers de ces derniers. Il existe déjà, dans les grandes villes, des employés de Préfecture au service du Parquet. La réforme que nous envisageons, au profit des aliénés, est donc immédiatement applicable, car la réalisation ne serait pas subordonnée à des difficultés matérielles inéluctables.

3 - Substitution d'une procédure judiciaire

225 - Les aliénés plus mal défendus que les criminels.

L'erreur capitale de la loi de 1838 a été d'instituer des garanties *postérieures* et non préalables à l'internement.

Il en résulte que les aliénés sont plus mal défendus que les criminels (1). Les individus simplement soupçonnés de troubles psychiques ne sont pas garantis contre une décision arbitraire comme le sont les auteurs d'infractions. Le délinquant comparaît toujours devant un tribunal ; il a des moyens de défense ; s'il est indigent on lui accorde un défenseur désigné d'office (2). La dénonciation seule ne constitue pas une présomption suffisante pour le mettre en état d'arrestation. « Il est surprenant, à coup sûr, écrivait Thulié, de voir la liberté du malfaiteur mieux protégée que celle de l'homme malade. Que penserait-on si l'administration condamnait un voleur sur l'affirmation d'un expert nommé par elle ? C'est ce qui arrive pourtant dans les séquestrations pour cause de folie ; car le savant ne peut jamais être regardé que comme un expert et il appartient à la justice de confier le malade au médecin, comme elle confie le malfaiteur au geôlier » (3).

---

225 - (1) Sur ce point, voir Faidides (thèse précitée), p. 61 ; Grosjean (thèse pr.) p. 199 ; Charmetton (op. cit.), p. 13 ; Simon (thèse pr.), p. 332 ; Huc (op. cit.), p. 12 et s.

(2) En matière pénale, on peut obtenir un défendeur d'office, même sans être indigent.

(3) Thulié, « La folie et la loi », p. 129.

226 - Impossibilité d'assurer leur défense par les moyens de droit commun.

Avant 1838, la procédure d'interdiction constituait, depuis le C. Civil, le droit commun de l'aliénation mentale. Elle offre incontestablement les garanties les plus sérieuses. Mais elle présente, en contre-partie, des inconvénients qui ont anéanti presque totalement sa valeur : elle est longue, onéreuse, inapplicable aux cas d'urgence ; enfin, elle ne vise que les personnes dont l'imbécilité, la démence ou la fureur constituent l'état habituel ; or, un malade peut être fou et même dangereux, périodiquement, et parfaitement sain d'esprit entre deux accès. L'expérience a révélé l'impossibilité de mettre en pratique l'interdiction du C. Civil et la nécessité de la remplacer par une procédure plus souple, et plus rapide. Donc, contrairement à l'avis de certains auteurs (notamment M. Lemoine), l'interdiction judiciaire ne peut pas être restaurée comme procédure de droit commun (1).

C'est précisément parce qu'elle était inapplicable que le législateur a été dans l'obligation de rédiger une loi spéciale. Ce qui est critiquable, ce n'est pas le principe d'une législation spéciale aux aliénés, justifiée au contraire, par la nature toute particulière de leur affection (qui les rend souvent inaptes à défendre leurs intérêts et leurs droits) mais les dispositions et notamment la procédure de la loi de 1838 qui, loin d'accorder aux aliénés une protection spéciale, défend ces derniers encore beaucoup plus mal que ne l'aurait fait le droit commun.

On conçoit que l'interprétation extensive de la notion de maladie mentale constitue un grave danger et nécessite un contrôle sévère ; on conçoit que l'individu présumé atteint de troubles mentaux bénéficie d'une garantie spéciale, car l'inculpation dont il est l'objet (et qui aura pour effet de lui infliger une véritable incarcération) n'est pas strictement précisée par un texte comme l'inculpation d'un délit visé par le Code Pénal, mais au lieu d'instituer des garanties supplémentaires, la loi de 1838 supprime même celles du droit commun.

227 - Méthode d'élaboration d'une réforme.

Il importe d'élaborer une législation simple, d'application immédiate, et de tenir compte autant des difficultés d'application pratique que de la valeur théorique du système proposé.

Tous les auteurs de projets de réforme semblent à notre avis, avoir commis une erreur initiale : ils ont préconisé l'utilisation de la procédure civile (1), dont les inconvénients sont pourtant notoires. L'échec de l'interdiction judiciaire, l'échec de l'article 29 de la loi de 1838, ne sont-ils pas des exemples suffisants pour en faire ressortir les défauts ? Il ne s'agit pas d'élaborer une procédure qui, sur le plan

---

226 - (1) Sur l'impossibilité d'abroger purement et simplement la loi de 1838, cf. Bertrand (op. cit.), p. 113 ; Roubinovitch, « La législation française des aliénés » (Revue des Deux-Mondes, Mars-Avril 1903, p. 674).

227 - (1) Ex. Lagrésille, « La séquestration des aliénés dans la législation actuelle et la législation future » (1883), p. 22 et s.

technique, réponde aux plus brillantes conceptions. Il s'agit de résoudre des difficultés d'ordre pratique. La procédure civile est lente ; l'internement des aliénés nécessite parfois une décision rapide. La procédure civile est onéreuse ; la majorité des individus justiciables de l'internement sont en tout ou partie à la charge de la collectivité.

L'idée de faire statuer sur l'opportunité de l'internement non par le tribunal au complet mais par une simple ordonnance sur requête, a paru lumineuse à certains juristes. Ils ont encore la naïveté de s'imaginer qu'en cas d'urgence la procédure civile est utilisable !

Qu'ils aillent donc présenter une Ordonnance sur requête au cours de l'été, pendant les vacations ! D'abord, il faudra trouver un avoué. Ils feront le tour des études de la ville pour apprendre, en fin de compte, que sur sept ou huit avoués, un seul reste à son poste pendant les vacances ; qu'il ne réside d'ailleurs pas dans la ville même, mais n'y vient que deux ou trois fois par semaine ; qu'un clerc n'ayant pas qualité pour signer en son nom, la requête serait entachée de nullité. Après avoir trouvé un avoué, il faudra trouver un magistrat. Or, entre deux audiences de vacation (cet-à-dire pendant 8, 15 ou 21 jours), il n'y a plus un seul juge du siège dans la localité. On trouvera, peut-être, un juge d'instruction de service ; mais ce dernier essayera de ne pas examiner la requête sous prétexte qu'il n'est pas chargé des affaires civiles, que certains de ses collègues ont été désignés à cet effet pour la durée des vacations et qu'il est préférable d'attendre leur retour. Si le malade est véritablement fou furieux, la procédure civile constitue, en effet, une solution d'urgence...

228 - Nécessité de s'inspirer de la procédure pénale.

Tous ces inconvénients seraient écartés si, au lieu de partir d'une procédure civile, on s'inspirait plutôt de la procédure pénale.

Sur le plan purement juridique. — L'extension aux aliénés d'une procédure de type spécial est beaucoup plus rationnelle. L'internement constitue une entrave à la liberté. Les conditions dans lesquelles ces entraves peuvent être imposées sont de la compétence du Code d'Instruction Criminelle et non du Code de procédure civile. En outre, les garanties de la liberté, prises en matière pénale, sont des garanties réelles et non illusoires, *préalables,* et non postérieures à la décision. Enfin, la difficulté de tracer une ligne de démarcation entre l'aliénation mentale et la délinquance incite à confier la connaissance de ces deux matières à une même autorité. Il ne faut pas que, sous prétexte d'aliénation mentale, un délinquant, parfaitement responsable de ses actes, échappe à la répression. Tel est pourtant le stratagème employé par nombre de familles : lorsque l'un de ses membres a commis un délit qui vient d'être découvert, la famille s'empresse de le faire interner afin d'arrêter les poursuites.Ce stratagème serait plus difficile à utiliser si l'autorité compétente pour statuer sur la demande de placement (même d'urgence) était le Ministère public.

Sur le plan de la pratique. — La procédure pénale est simple et

gratuite. Elle s'applique aussi facilement aux riches qu'aux indigents. Elle permet une grande célérité en cas de besoin. On peut, à tout instant, avoir recours à elle. Nous prenions, tout à l'heure, l'exemple des vacations ; il est certain qu'il est difficile, à cette époque, de trouver un magistrat en matière civile. Mais il y a toujours un Ministère Public. Dans les plus petites villes de province, le Procureur de la République ne s'absente jamais sans être remplacé. En effet, à toute heure du jour et de la nuit peut se commettre un crime, se produire un accident mortel, qui nécessite une descente immédiate du Parquet.

Enfin, l'utilisation de la procédure pénale évite certaines difficultés rencontrées en matière civile ; nous avons vu, notamment, les incertitudes de l'article 29 de la loi de 1838, certains auteurs estimant que la décision judiciaire était insusceptible d'appel, parce que l'article 29 était qualifié de « pourvoi » par loi. La meilleure simplification consiste à revenir au droit commun, celui dont les formes sont bien précisées et parfaitement connues de ceux qui ont reçu mission de l'appliquer. Il suffit d'adapter ce droit commnu à la condition de l'aliéné.

Sur le plan social. — Certains auteurs, et en particulier des médecins, se sont indignés à l'idée même de voir appliquer une procédure pénale à un malade. C'est à leurs yeux un illogisme monstrueux : le malade ne doit pas être traité comme un bandit. Nous leur répondrons que nous voulons simplement lui accorder le droit d'être traité au moins aussi bien qu'un bandit, et non pas plus mal, comme l'a fait la loi « d'inspiration médicale » votée en 1838. C'est l'argument que leur ont opposé les plus éminents juristes, notamment le professeur Garçon à la Société d'Etudes Législatives où les médecins voulaient faire triompher leur point de vue (1)..

Sur le plan médico-thérapeutique. — Les médecins prétendent qu'une procédure judiciaire pourrait exercer sur les malades une influence fâcheuse, de nature à nuire à leur guérison (2). L'appareil de la justice les émotionnerait et aggraverait leur état. Or les psychiatres conviennent que la plupart des aliénés protestent contre leur internement. Ils oublient ou omettent volontairement de reconnaître que l'attitude du médecin qui les retient, considéré dès lors comme un ennemi, irrite bien davantage les malades ; en face de l'omnipotence médicale, ces derniers sont conscients de leur impuissance ; le respect de formalités judiciaires, l'intervention de magistrats, leur donnerait, au contraire, une lueur d'espoir ; ils comprendraient qu'on ne les abandonne pas au verdict d'un dictateur, mais qu'on respecte leurs droits, au moins aussi bien que les droits d'un délinquant. Ce sentiment d'infériorité de l'aliéné par rapport au criminel exerce sur l'état mental des psychopathes qui ont conservé une parfaite conscience de leur situation (et ce sont la majorité), une influence désastreuse

---

228 - (1) Cf. Larnaude, p.v. de la Sté d'Etudes Législatives, p. 89.

(2) Cet argument a été maintes fois soulevé. Voir encore récemment : docteurs Abély, Bonnafé, Daumézon, « Des dispositions à inclure dans le C. civ. concernant les malades mentaux ». (Informat. Psychiatrique 1952, p. 156).

qui suffit à annihiler les effets des plus brillantes thérapeutiques. Quant au déploiement de l'apareil de la justice, qui, selon les psychiatres, terroriserait les malades, il est moins exaspérant pour ces derniers que la privation de leur liberté : « Le juge — écrivait THULIÉ — n'excitera pas plus ces terreurs que le médecin ou les gens de service » (3).

Sur le plan de la technique judiciaire. — Confier le sort des aliénés à l'autorité judiciaire et instituer à leur égard une procédure de type pénal, nous semble parfaitement conforme à l'évolution du droit moderne.

Toute procédure de type pénal, c'est-à-dire comprenant un Ministère public, une juridiction d'instruction et une juridiction de jugement, *n'a pas nécessairement pour but d'infliger des sanctions répressives, mais parfois bien davantage de prendre des mesures d'ordre social.* Tel est le cas de la procédure relative à l'enfance délinquante. Le rôle du Tribunal pour enfants est beaucoup moins de prononcer une sanction pénale que de prendre des mesures d'assistance à l'égard de l'enfant et de protection sociale contre les méfaits qu'il commet : « Il prononcera, suivant les cas, les mesures de protection, d'assistance, de surveillance, d'éducation ou de réforme qui sembleront appropriées ». (Art. 2, Ord. 2 février 1945 et loi du 24 mai 1951 étendant ce pouvoir à la Cour d'Assises des mineurs). La situation de l'aliéné n'est-elle pas comparable à celle du mineur ? Le mineur délinquant est considéré comme un désaxé : l'Ordonnance du 2 février 1945 part de cette idée que l'enfant délinquant n'est pas un coupable mais une victime sociale ; l'aliéné lui non plus, n'est pas un coupable mais un déséquilibré. Le problème de l'enfance délinquante constitue « un sujet de sociologie, de psychologie, de médecine », disait le professeur DONNEDIEU DE VABRES (4).

On peut en dire autant de l'aliénation mentale. Dans l'un et l'autre cas, la mesure qui s'impose est une mesure de protection, d'assistance, de surveillance ; en outre, pour l'enfant ce peut être une mesure d'éducation, pour l'aliéné une mesure de rééducation ou plus exactement de réadaptation sociale.

Exceptionnellement, le Tribunal pour enfants peut prononcer une sanction, si la responsabilité de l'enfant lui paraît indiscutable. Il devrait en être de même en matière d'aliénation mentale : si tel acte qui, en droit commun, constituerait un délit, a conduit à une présomption d'aliénation mentale, mais que l'examen du sujet n'ait révélé aucun trouble psychique et une entière responsabilité, la juridiction appelée à statuer doit pouvoir rejeter la demande d'internement et prononcer une sanction. Ainsi se justifie la compétence judiciaire en une matière qui, apparemment, semble sortir du cadre de sa compétence.

Malgré une « évolution en faveur de la tendance sociale humanitaire » (5), malgré le caractère éducatif et social des mesures à

(3) Thulié (op. cit.), p. 162.
(4) Donnedieu de Vabres, « Le problème de l'enfance délinquante ». (Travaux de l'Institut de droit comparé, Sirey édit., 1947), p. 2.
(5) Eod. loc., p. 3.

prendre, la législation relative aux mineurs a conservé les grandes lignes de la procédure pénale ; elle a calqué la procédure pénale, parce que, seule, cette dernière offrait des garanties suffisantes pour éviter toute décision arbitraire : on veut que la juridiction de jugement statue en pleine connaissance de cause. C'est pourquoi, au lieu de simplifier les dispositions de l'Instruction criminelle, on leur a ajouté des *garanties supplémentaires :* enquête sociale, examen médico-psychologique (art. 8).

La situation n'est-elle pas exactement la même en matière d'aliénation mentale ? Ce qui permet de statuer sur le sort d'un individu présumé aliéné, ce sont précisément les résultats d'un examen médico-psychologique du sujet et ceux d'une enquête sur les conditions sociales dans lesquelles il a contracté sa maladie.

Pour arriver à ce résultat, l'Ordonnance du 2 février 1945 part du droit commun, de la procédure d'instruction criminelle ; la nécessité de cette instruction « se justifie par l'importance essentielle des recherches touchant la personne, les antécédents, le milieu familial et social du mineur », disait Donnedieu de Vabres (6).

Pourquoi refuser à l'aliéné les garanties de cette même procédure ? Il nous semble parfaitement possible d'adapter la procédure de droit commun au problème de l'aliénation mentale. Car cette procédure peut être « modernisée », en s'inspirant utilement de celle relative à l'enfance délinquante. Les résultats incontestables obtenus par cette dernière nous incitent à tenter, au profit des aliénés, un effort dans le même sens.

A — Le Ministère Public, rouage essentiel de cette procédure

229 - Le nécessité d'instituer une autorité responsable de toute décision, même provisoire, à l'égard des aliénés nous conduit à revenir au droit commun où seul le Ministère Public peut provoquer ou exceptionnellement prendre (en cas de flagrant délit), une mesure portant atteinte à la liberté individuelle (1).

Désormais, aucun placement dans un hôpital psychiatrique, public ou privé, ne pourra être effectué sans l'intervention du Procureur de la République.

Ce dernier pourra être *saisi,* de différentes façons, de demandes d'internement :

1°) *par les familles,* qui pourront lui adresser toute demande ou plainte réclamant le placement d'un de leur membres dans un établissement réservé aux malades mentaux (2). Il importe que la demande

(6) Id., p. 8.

229 - (1) C'est sur ce même principe qu'est basé le projet de loi, tout récemment voté à la Chambre (8 mars 1953) concernant les mesures restrictives de liberté à prendre contre les alcooliques dangereux. (Cf. infra n° 252).

(2) Notre projet est encore plus large d'idées que celui voté à la Chambre (concernant les alcooliques) qui est animé d'une méfiance extrême à l'égard de la famille à laquelle elle refuse toute qualité pour porter plainte contre un de ses membres ; seules les autorités administratives ou judiciaires pourront provoquer une mesure.

P. S. - Ce projet est devenu, ultérieurement, la loi du 15 avril 1954 (J. O. 21 avril).

soit rédigée par écrit, qu'elle contienne une motivation sérieuse, précisant les actes de nature à présumer l'aliénation mentale, leur fréquence, la date de leur commission, les circonstances, les noms des témoins (3). Elle devra préciser la qualité du plaignant, son degré de parenté, les liens de subordination (par exemple si le malade était au service du demandeur), la nature des relations entretenues avec ce dernier (amicales ou non), indiquera enfin s'il existe ou a existé une opposition d'intérêts (litige, héritage), entre le demandeur et le présumé aliéné.

Cette demande devra normalement être déposée au Procureur de la République par le demandeur lui-même. En cas d'éloignement ou d'invalidité, elle sera transmise par le brigadier de gendarmerie du canton, lequel devra affirmer que les empêchements allégués par le demandeur sont véridiques (en pratique, pour éviter de mettre la gendarmerie au courant de ses projets, le demandeur préfèrera se rendre lui-même au Parquet).

Le Procureur de la République interrogera le demandeur afin de s'assurer de sa bonne foi et complètera, au besoin, la demande par les réponses qui lui seront faites.

2°) *par des tiers :* procédure identique, le demandeur devra, en outre, préciser l'intérêt qui le détermine à requérir le placement.

Ajoutons que, dans ces deux premiers cas, si le demandeur ne comparaît pas en personne pour des motifs qui ne semblent pas pertinents (par exemple difficulté de transport, occupations professionnelles), le procureur pourra refuser la demande et la retourner en spécifiant les motifs de refus.

3° *par les autorités publiques :* (Commissaires de Police, Maires, Gendarmes, etc...). Comme dans le système actuel du placement d'office, les autorités de police pourront requérir le placement de tout individu dont l'état d'aliénation mentale compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes, selon la formule de l'art. 18 de la loi du 30 juin 1838.

Ces demandes devront, elles aussi, être motivées, indiquer des faits précis, le jour et l'heure de leur commission, la qualité de l'agent verbalisateur, les noms des personnes qui ont requis son intervention, ceux des témoins, etc... Mais, à la différence du système de 1838, nous rétablissons le principe de la séparation des pouvoirs ; l'autorité administrative propose, l'autorité judiciaire dispose.

4°) *par le malade lui-même* (auto-placement) : le malade a-t-il le droit de demander spontanément son internement ? Cette question a été longuement débattue par les médecins, sous le titre d'auto-placement. Le terme de « placement volontaire » est profondément inexact, puisque la loi de 1838 refuse de prendre en considération la volonté de l'intéressé. Elle ne tient compte que des desiderata des

---

(3) Sur ce point, voir Dayras (op. cit.), p. 93, en cas d'enquête postérieure, on découvrirait la bonne ou la mauvaise foi du requérant. Ce magistrat insiste particulièrement sur l'importance de la motivation des plaintes.

tiers. Elle a considéré le malade mental comme incapable d'apprécier sa propre situation ; ce qui, sur le plan médical, constitue une erreur grossière : de nombreux malades, notamment des chroniques, se rendent parfaitement compte de l'imminence des rechutes et sont les premiers à réclamer leur hospitalisation (4). L'absence d'auto-placement constitue une lacune de la loi de 1838. Pour prodiguer les soins nécessaires à un malade qui réclame son hospitalisation, on est obligé soit de le placer dans un « Service ouvert » soit, à défaut d'intervention de la famille, de le faire interner d'office (5). De précédents projets de réforme instituaient le placement spontané (projet STRAUSS 1928) (6).

Seulement, là encore, il importe de prendre quelques mesures protectrices. Un individu, qui n'est nullement atteint de troubles psychiques, mais qui devient à raison de son âge ou de ses infirmités un sujet d'embarras pour sa famille, pourrait très bien être poussé par cette dernière à réclamer son propre placement. Il apparaît donc nécessaire de le faire comparaître en personne devant le Ministère Public.

230 - LES MOYENS D'ACTION A LA DISPOSITION DU MINISTÈRE PUBLIC.

Nous envisagerons deux procédures différentes, toutes deux calquées sur le droit commun ; l'une d'application normale, l'autre applicable seulement en cas d'urgence.

1 - *Procédure normale : Instruction.*

Le Procureur de la République saisit le juge d'instruction de la demande d'internement.

Le juge d'instruction doit remplir un *double rôle :* 1°) *faire procéder à un examen mental du présumé aliéné et rechercher les circonstances de sa maladie ;* 2°) *examiner la bonne foi du plaignant.*

1°) *Instruction de l'affaire.*

231 - *Examen mental.*

Le juge d'instruction charge immédiatement un médecin de l'examen de l'intéressé. Aujourd'hui, avec la rapidité des communications, le téléphone, etc..., le médecin peut être saisi de sa mission et l'accomplir dans un bref délai. Il nous semble, toutefois, préférable d'exiger au préalable une prestation de serment.

Le choix du médecin est important. Il nous semble utile qu'un texte *interdise* au Parquet de choisir systématiquement et toujours le même médecin pour procéder aux expertises de ce genre ; sinon ce médecin risquerait de prendre une autorité qui rendrait plus difficile la critique de ses conclusions. Il serait préférable qu'un texte

(4) Voir l'exemple récent du journaliste anglais John Custance, qui analyse les symptômes des accès chroniques qu'il ressent (Constellation, n° 44, décembre 1951). Voir également Poret (thèse précitée), p. 30.
(5) Cf. Baruk (A.M.P. 1949), cité par Raynier et Beaudoin, 11.154.
(6) Raynier et Beaudoin, eodem locox.

invite l'autorité judiciaire à désigner alternativement chacun des médecins qui lui paraîtront susceptibles d'accomplir leur mission avec impartialité. Le médecin désigné doit-il être nécessairement un spécialiste des maladies mentales ? Nous ne le pensons pas. Bien au contraire, la déformation professionnelle nous semble un danger qu'il serait prudent d'éviter.

L'opinion des spécialistes eux-mêmes nous invite à préférer l'examen d'un médecin ordinaire. A ce sujet, le professeur Baruk écrit dans son Précis de psychiatrie : « Il n'est pas nécessaire que le certificat soit fait par un spécialiste. Un médecin général intelligent et consciencieux qui décrit avec soin les symptômes qu'il a observés lui-même peut faire un excellent certificat, d'autant plus excellent que *ce médecin praticien n'est pas influencé par des notions théoriques* » (1). Et par, ailleurs : « Le médecin général a, en outre, l'avantage d'avoir l'esprit médical, d'être en contact permanent avec toutes les variétés de malades, ce qui *évite la déformation d'esprit* et développe le bon sens » (2).

Nature du certificat délivré : ce certificat doit avoir la valeur d'un véritable rapport d'expert, circonstancié et détaillé. L'erreur de la loi de 1838, et surtout l'erreur de la routine administrative, a été d'accepter des certificats sans valeur car ne justifiant pas du bien-fondé de la demande. Tous les juristes sont d'accord sur ce point : le certificat exigé par l'art. 8 de la loi de 1838 est nettement insuffisant (3) ; il faut substituer à cette formalité imprécise un véritable rapport circonstancié (4).

Evidemment, l'impérialisme médical du XX^e^ siècle s'y oppose catégoriquement ; pour les docteurs Abély et Lauzier : « les troubles observés doivent être résumés en une formule générale. Un diagnostic n'est pas nécessaire, l'énoncé du syndrome suffit, voire même *la simple affirmation de troubles mentaux* » (5). Tous les psychiatres modernes ne sont, heureusement, pas de cet avis. Certains d'entre eux soulignent, au contraire, l'importance du certificat d'admission qui doit contenir « un inventaire aussi précis que possible des symptômes dûment observés par lui (le médecin) » (6).

232 - *Autres moyens d'investigation.*

Si le juge se contente d'entériner systématiquement les conclusions du médecin, il ne remplit plus son véritable rôle de magistrat. Bertrand soulignait déjà la nécessité d'un contrôle des attestations médicales : « Lorsque les médecins ont délivré une attestation que l'aliénation existe et qu'il y a nécessité de séquestrer le malade, il

---

232 - (1) Baruk, « Précis de psychiatrie » (Paris 1950, Masson édit.), p. 526.
(2) Ibid. p. 566.
(3) Cf. Saleilles à la Société d'Etudes législatives (Larnaude, p. 132), voir aussi Dayras (op. cit.), p. 94.
(4) Voir projet Lafont, 1891, documents parlementaires cités par Lemoine (op. cit.), p. 76-77.
(5) Abély et Laugier, « Assistance et protection des malades mentaux », (Paris 1950), p. 190.
(6) Baruk, Précis, p . 526.

reste à examiner si cette attestation est suffisamment motivée et s'il y a lieu de l'admettre ou de compléter l'information par une enquête (1).

233 - *Enquête.*

Nous estimons que lorsqu'une demande n'est pas motivée par un scandale public, il est préférable que les enquêtes soient effectuées avec une certaine discrétion. Mais nous n'en concluons pas que toute enquête soit superflue. D'abord, le juge d'instruction devrait procéder obligatoirement à un interrogatoire sévère du plaignant, puis du présumé aliéné. Mais en cas de doutes, il doit pouvoir procéder à audition de témoins, donner à un officier de police judiciaire commission rogatoire pour interroger les personnes insusceptibles de se déplacer et recueillir sur place les renseignements utiles. Enfin et surtout, *l'enquête sociale* doit être *obligatoire*. Cette mesure nous semble, en effet, d'une importance primordiale. Elle a été prévue par une circulaire du 7 décembre 1938. Malheureusement, ces dispositions n'ont pas été mises en pratique : dans des départements où le nombre des placements est important, il nous a été certifié que *jamais* ni l'autorité préfectorale, ni l'autorité judiciaire n'avaient fait procéder à enquête sociale, à propos d'un internement. Cette négligence est regrettable. L'enquête sociale, rendue obligatoire dans les procédures relatives à la délinquance des mineurs (art. 8, Ordonn. 2 février 1945) ou à la correction paternelle (art. 376, C. Civ. modifié par ordonnance 1er septembre 1945) a donné d'excellents résultats. Elle apporte au magistrat des précisions, des explications sur le milieu social dans lequel vivait l'intéressé, ses antécédents, les causes profondes de ses agissements, l'opportunité des mesures à prendre .Nous avons eu sous les yeux de nombreuses enquêtes sociales, notamment dans les affaires soumises aux tribunaux pour enfants, et nous avons constaté que les erreurs d'appréciation commises par les Assistantes Sociales étaient relativement rares.

Au contraire, ces dernières se sont révélées capables de faire des examens psychologiques de certaines situations délicates, examen que nous n'aurions pas trouvé dans une enquête de gendarmerie ou de police. Nous nous rappelons, entres autres, le cas d'un jeune garçon qui se sauvait du domicile paternel, mais ne s'expliquait pas sur les motifs de ses fugues. Les grands-parents affirmaient qu'il était terrorisé par sa marâtre. Or rien ne permettait de croire à la véracité de cette affirmation : le père certifiait que sa seconde femme traitait correctement l'enfant ; les gendarmes fournissaient des procès-verbaux avec interrogatoires de témoins où la marâtre était considérée comme une bonne mère de famille. Le psychiatre qui avait examiné l'enfant concluait que ce dernier était très arriéré tant au point de vue physique qu'au point de vue psychique et imputait à cette débilité la frayeur de l'enfant. Cette explication a paru insuffisante. Ce fut l'enquête sociale qui éclaira le tribunal. L'Assistante sociale affir-

232 - (1) Bertrand (op. cit.), p. 129.

mait dans son rapport que, sous des apparences de correction parfaite, un entretien assez long avec la marâtre avait laissé percevoir chez cette femme un profond égoïsme et même une pointe de méchanceté. Quant aux témoignages des voisins, ils avaient été recueillis par les gendarmes chez des amies de la marâtre ; d'autres personnes, mieux placées pour apprécier l'attitude de cette dernière, avaient fait à l'Assistante sociale des déclarations diamétralement opposées, affirmant que l'enfant était traité avec cruauté. Le tribunal avait désormais les éléments nécessaires pour juger : au lieu d'infliger à l'enfant une mesure disciplinaire, il plaça ce dernier dans un pensionnat avec interdiction de le confier au père pendant les vacances. Dans le pensionnat, l'enfant se montra très sociable et son niveau psychique s'améliora sensiblement.

On oublie trop souvent que si l'aliéné est devenu, lui aussi, un être insupportable ou insociable, pour obtenir sa guérison, il importe avant tout de rechercher les *causes* de son déséquilibre. Une *enquête approfondie* sur le *milieu social et familial* dans lequel il vivait, sur les *circonstances* de sa maladie, est plus fructueux que le certificat médical le plus brillant sur la qualification technique des troubles dont il est atteint.

L'examen de ces circonstances pourrait guider même le juge d'instruction quant aux mesures provisoires qu'il doit prendre. Nous examinerons ces mesures provisoires dans un paragraphe spécial.

2°) *Examen de la bonne foi du plaignant.*

234 - Reste au juge d'instruction une seconde mission : l'examen de la bonne foi du plaignant. Que de plaintes sont injustifiées ! Nous avons vu le cas des familles qui se débarrassent d'un vieillard ou d'un épileptique en le jetant à l'asile. Parfois, l'énergie du médecin de l'établissement a mis opposition à ces agissements, mais aucune sanction n'a été prise. Or, les tentatives d'internement arbitraire continueront à exister tant que les coupables ne seront pas frappés de *sanctions pénales*. Il faut que, sans réquisitoire supplétif, le juge d'instruction ait l'obligation de poursuivre d'office l'auteur de toute demande injustifiée. Il suffit que le réquisitoire définitif lui donne mission : 1° de rechercher le bien-fondé de la demande et prendre les mesures qui lui paraîtront nécessaires ; 2° de poursuivre, le cas échéant, l'auteur d'une demande injustifiée, à moins que sa bonne foi ne soit établie. Il est inutile d'élaborer une législation spéciale pour châtier les coupables : le droit commun suffit. En effet, les articles 373 du Code pénal et 70 du Code d'instruction criminelle permettent une répression pénale très sévère et facilitent la réparation civile ; sur ce dernier point, la loi du 2 juillet 1931 a modifié utilement l'article 70 du Code d'Instruction Criminelle (1).

---

234 - (1) Cf. Henri Blin, « Plaintes injustifiées ». (Semaine juridique 1937, dissertation n° 9).

2 - *Procédure d'urgence*

235 - La notion d'urgence a permis, sous l'empire de la loi de 1838, de réaliser malicieusement des internements que la procédure normale aurait refusés (1). Il importe donc d'éviter, dans une législation nouvelle, les mêmes erreurs.

En premier lieu, rappelons que, contrairement aux psychiatres modernes qui veulent fonder sur la notion d'urgence toute réforme au profit de la compétence médicale, cette urgence n'est qu'exceptionnelle. Un bon nombre de médecins sont là pour l'affirmer. L'état mental s'aggrave lentement ; nous connaissons des malades justiciables de l'internement depuis des années et qui ont été conservés par leurs familles. Il y a, évidemment, des cas d'urgence : il importe de les régir par une procédure rapide.

La procédure d'urgence, que nous proposons, correspond, en droit commun, à celle du flagrant délit. Elle serait utilisable : 1°) en cas de folie furieuse ou d'état nécessitant un placement d'urgence, contre la volonté du malade (violence, tentatives de suicide, etc...). 2°) en cas de flagrant délit commis par un individu qui paraît atteint d'aliénation mentale (fou furieux qui brise les vitres, tente de frapper au hasard, tente de commettre un crime).

Même en cas d'urgence, il serait indispensable de recourir au Ministère Public qui, seul, aurait le droit d'ordonner l'internement. Certaines personnes nous ont opposé qu'on ne pouvait pas assimiler le fou à un bandit. Nous leur avons répondu par l'argument suivant : si la police arrête un fou qui tente de commettre un crime, on trouve normal d'ordonner son placement dans un asile ; mais si le crime a été consommé, son auteur, *bien que notoirement fou*, ne sera pas conduit à l'asile : il sera livré par la police au Ministère Public et c'est seulement si l'instruction révèle l'irresponsabilité visée par l'article 64 du Code Pénal, qu'on se décidera à le faire interner. Il s'agit pourtant du même individu ; seulement, dans la deuxième hypothèse, la police est intervenue trop tard.

Une procédure qui, en 1838, ne pouvait pas même être envisagée, est très concevable aujourd'hui, où les moyens de locomotion et le téléphone suppriment la nécessité des mesures provisoires en cas d'urgence (par ex. art. 24 loi 1838 : à défaut d'hospices, les maires doivent faire placer les aliénés dans une hôtellerie ou un local loué à cet effet — la rapidité des ambulances supprime l'opportunité de ce système). Même en cas d'urgence, on peut saisir le Parquet, y conduire le malade dans une voiture, téléphoner s'il est nécessaire de faire intervenir la force publique, parce que le malade est violent. Seul le Procureur de la République aura le droit de prescrire un placement provisoire. Une garantie est, d'ailleurs, nécessaire : avant toute décision, le Ministère Public appellera un médecin pour examiner le malade et délivrer un certificat à son sujet. De nos jours, on peut, par téléphone, alerter rapidement un médecin. Si ce dernier est affirmatif quant à la nécessité du placement, le Procureur l'ordonnera.

---

235 - (1) Cf. Supra n° 81.

b) - Institution d'une procédure d'observation.

236 - Son utilité : sa raison d'être.

Elle correspond, en droit commun, à la détention préventive. Comme cette dernière, la contention d'un présumé aliéné sera donc exceptionnelle et devra être sérieusement motivée (1).

Le placement provisoire, bien qu'inspiré par la procédure d'instruction criminelle, ne constitue ni une incarcération, ni une sanction. Il s'agit simplement d'une mesure prise à la fois dans l'intérêt du malade et dans l'intérêt de la société. Nous trouvons la même disposition dans l'Ordonnance du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante et dans celle du 1er septembre 1945 relative au droit de correction.

Il importe que le placement provisoire ne soit pas obligatoirement effectué dans un établissement d'aliénés. Le magistrat guidé par l'examen médical du malade, doit pouvoir éviter le plus possible l'internement, réservé simplement aux sujets dangereux ou insusceptibles d'aucun autre traitement. Il doit jouir des mêmes pouvoirs que ceux confiés au juge chargé d'instruire une affaire de mineurs (art. 10, Ord. 2 février 1945). Il doit pouvoir se contenter de retirer le présumé aliéné du milieu social où il vit pour le placer dans des conditions plus favorables à son état de santé. Il pourrait, ainsi, le confier à une œuvre privée, « à un établissement ou à une institution d'éducation, de formation professionnelle ou de soins », disposition qui serait très utile en ce qui concerne les jeunes psychopathes, qu'on enferme actuellement, sous prétexte de troubles mentaux, dans des asiles d'aliénés (2). L'Ordonnance du 2 février 1945 prévoit également la remise de l'enfant à « l'assistance publique ou à un établissement hospitalier ». Il nous semblerait logique d'étendre cette mesure aux psychopathes. Le vieillard déclaré insupportable par sa famille pourrait être confié à l'Assistance Publique. C'est seulement s'il se révèle insociable dans un asile de vieillards, qu'on serait obligé d'ordonner l'internement. Le malade, simplement irritable mais non protestataire, serait avantageusement confié à un service ouvert de psychiatrie.

Le placement provisoire sera ordonné soit par le Juge d'Instruction (procédure normale), soit par le Procureur de la République (si la procédure employée a été celle d'urgence).

Le placement dans un établissement d'aliénés serait donc limité aux individus dangereux ou protestataires. Il devrait être effectué dans un quartier spécial d'observation, dans la mesure où l'importance de l'établissement en permettrait la création.

---

236 - (1) Le défaut d'observation préalable à la déclaration d'aliénation mentale a été vivement critiquée par de nombreux auteurs ; voir par ex. Charmetton (op. cit., p. 13), « Vous accordez au criminel une détention préventive. Pourquoi l'aliéné, qui n'est qu'un malheureux, ne jouirait-il pas au moins de la même faveur ? »

(2) Cf. supra n° 137.

237 - 1 - Role du ministère public pendant l'observation.

Si le placement a été effectué par le Juge d'Instruction, il doit jouir des mêmes droits qu'en matières d'Instruction criminelle, c'est-à-dire, droit d'interjeter appel des ordonnances du Juge d'Instruction qu'il estimerait injustifiées.

Si le placement a été effectué par lui-même, en raison de l'urgence, il doit saisir le magistrat instructeur pour faire effectuer par ce dernier une instruction normale, que la procédure d'urgence n'avait pas permise (avec toutes ses modalités : enquête sociale, examen du bien-fondé de la plainte, etc...).

238 - 2 - Role du médecin psychiatre pendant la période d'observation.

Si le présumé aliéné lui a été confié, le médecin-chef de l'établissement psychiatrique doit à la fois le soigner et établir un diagnostic.

La première mission est d'ordre purement médical. Nous ne la discuterons pas. Par contre, la deuxième mérite quelques précisions. Pour éviter des erreurs difficiles à réparer et graves de conséquences, il faut empêcher tout diagnostic prématuré. Sur ce point, la loi de 1838, a été critiquée à juste titre, il ne faut pas exiger du médecin de l'hôpital psychiatrique la délivrance obligatoire d'un certificat dans un délai insuffisant pour une observation sérieuse du malade. Le délai de 24 heures était ridicule (1). En Angleterre, le médecin n'envoie son rapport médical qu'au bout de 7 jours ; ce rapport doit résulter d'un examen spécial prolongé au moins pendant 2 jours (2). Aux certificats de 24 heures et de quinzaine, nous serions partisan de substituer : un certificat de huitaine (soit à l'expiration d'une semaine d'observation), et un certificat de 1 mois.

Le diagnostic exprimé dans le certificat de 1 mois aurait des *conséquences juridiques :* s'il affirme la nécessité de maintenir l'internement, l'affaire serait renvoyée obligatoirement devant la juridiction de jugement. En effet, ce délai de 1 mois aura été largement suffisant pour permettre l'instruction de l'affaire qui, en cet état, pourrait être renvoyée devant la juridiction compétente.

c) - Décision judiciaire en cas de maintien.

239 - Le certificat de 1 mois pourra entraîner, cependant, un supplément d'information, notamment en cas de doute, de divergences entre les constatations du médecin certificateur et celle du médecin de l'établissement.

En pareil cas, la décision de maintien prise par le médecin de l'établissement ouvrira au profit de l'aliéné interné le droit de réclamer une contre-expertise. Afin que l'aliéné n'ignore pas la position

238 - (1) Cf. supra.
(2) Cf. Bertrand (op. cit.), p. 32.

prise par le médecin et, par suite, la nécessité de soumettre son cas au tribunal, la demande de contre-expertise devra être déclarée recevable même après Ordonnance de renvoi. Toutefois, pour éviter des procédés dilatoires, elle ne sera recevable que dans le délai d'appel de cette Ordonnance qui sera notifiée à la personne non par un huissier mais par un magistrat commis à cet effet. Ce magistrat dressera procès-verbal de sa visite au malade : cette pièce sera un élément de plus pour guider le tribunal dans sa décision. Précisons que le délai d'appel ne commencera à courir que du jour de la signification.

240 - Caractère contradictoire de l'instance.

Comme dans les procédures concernant les mineurs, l'assistance d'un défenseur doit être obligatoire. A défaut d'un défenseur choisi par l'intéressé, il devra lui en être désigné un d'office (cf. art. 10, Ord. 2 février 1945). L'assistance d'un défenseur se justifie non par le caractère pénal de l'instance mais par l'incapacité de l'intéressé à expliquer sa situation et à faire valoir ses droits. L'aliéné est entièrement assimilable au mineur : c'est un être faible, incapable généralement de se défendre tout seul. Même si la mesure qui doit être prise à son égard est d'ordre médico-social plus que d'ordre juridique, il importe qu'il trouve un interprète devant la Justice. Il en est de même des mineurs.

Le défenseur doit être invité à assister à l'instruction et à l'expertise. Comme en matière d'interdiction, l'interrogatoire du malade par le Tribunal devra être considéré comme une formalité substantielle ; comme en matière d'interdiction, si le malade ne peut se déplacer, c'est le magistrat qui devra se rendre auprès de lui.

241 - Caractère contradictoire des débats.

L'aliéné devra donc, en principe, être présent aux débats. S'il est insusceptible de s'y rendre pour motif de santé, un magistrat devra, avant l'audience, se rendre auprès de lui et procéder à son interrogatoire. Il sera accompagné d'un expert qui vérifiera si l'aliéné est véritablement incapable de comparaître aux débats.

Comme en Cour d'Assises, le médecin qui aura conclu au maintien de l'internement devra nécessairement être cité à la barre. Quand un psychiatre conclut à l'entière responsabilité d'un criminel, ou à sa responsabilité partielle, il est invité à renouveler oralement à la barre les conclusions de son rapport ; il est questionné à ce sujet par le Président, par le Ministère Public, par la défense. Et pourtant, le coupable n'encourt souvent qu'une peine temporelle. Les mêmes garanties doivent être accordées à l'individu qui est passible d'un internement à perpétuité.

Le malade ou son défenseur doivent pouvoir faire citer des témoins, le Ministère Public également. L'audition de témoins peut être très utile si les faits qui ont motivé l'internement sont contestés. Tous moyens de défense doivent être accordés au présumé aliéné, tels que certificats médicaux antérieurs, correspondance, etc... En-

core une fois, l'aliéné ne doit pas être dans une situation inférieure à celle du criminel. Ajoutons que la comparution de la personne qui a requis l'internement (serait-ce une autorité de police) doit être obligatoire.

242 - Juridiction compétente.

On peut concevoir plusieurs types de juridictions : soit une juridiction d'exception, par ex. une sorte de tribunal médical présidé par un magistrat avec deux médecins assesseurs ; soit, dans les grandes villes, envisager la présidence d'un magistrat spécialisé (juge des aliénés) comparable au juge des enfants ; on peut concevoir une composition analogue à celle du Tribunal pour enfants : 1 magistrat et 2 assesseurs choisis parmi les personnes qui s'intéressent à la question.

Malheureusement, le fonctionnement défectueux des juridictions d'exception nous incite à revenir au droit commun. Il ne faut pas oublier la difficulté du recrutement des assesseurs : comment organiser, dans les petites circonscriptions judiciaires en particulier, une juridiction toujours prompte à se réunir et à statuer ? Au contraire, le tribunal de droit commun a parfaitement la possibilité de remplir cette mission : la compétence du Tribunal correctionnel semble s'imposer.

Reste à régler une question de procédure : les débats doivent-ils être publics ou doit-on prononcer le huis-clos ? Certains auteurs sont partisans de la publicité. Un magistrat déclarait à la Société de Législation comparée : « Le défaut de publicité a plus d'inconvénients que d'avantages. Souvent les parties ont demandé que l'affaire vint en audience publique. Je voudrais que la publicité fut de droit et que le Tribunal fut maître d'ordonner le huis-clos. La publicité a toujours de grands avantages. Elle existe d'ailleurs en cas d'interdiction » (1).

Personnellement, nous estimons que la discrétion semble préférable. Il ne faut pas que la publicité des débats cause, postérieurement, un préjudice au malade. Le huis-clos nous semble donc la règle. On peut utilement adopter, à ce sujet, la procédure du Tribunal pour enfants (art. 14, Ord. 2 février 1945) : pour éviter l'audition de débats susceptibles de mettre en cause la moralité de la famille, le mineur est prié de se retirer après interrogatoire et audition des témoins. On pourrait également faire retirer l'aliéné pour éviter les discussions délicates.

243 - Décision du tribunal.

L'internement systématique d'un désaxé est une mesure arbitraire. Loin d'améliorer l'état du psychopathe, elle suffit parfois à l'aggraver. Dans de nombreux cas, un *simple changement de milieu social suffirait* à rétablir un équilibre rompu. La thérapeutique doit

242 - (1) Bertrand, p.v. de la Sté de législation comparée, p. 52.

consister à « remettre l'aliéné dans l'axe d'une vie normale » (1), et non pas à le brimer systématiquement par une déplorable incarcération. C'est une vérité qu'enfin quelques psychiatres commencent à comprendre (2). Mais pour éviter la fâcheuse tendance de la majorité d'entre eux, qui consiste à imposer l'internement systématique, tendance dont la loi de 1838 est la parfaite expression, il importe qu'une autorité non médicale, éclairée par tous moyens d'investigation utiles, examine avec impartialité la situation sociale de l'aliéné et la mesure qui conviendrait le mieux à son état.

Le tribunal doit donc chercher à prendre des mesures d'ordre médico-social et non des mesures répressives. *Exceptionnellement,* il aura le droit de prononcer une sanction si le présumé aliéné n'est qu'un simulateur qui essaye d'échapper à la responsabilité pénale, sous le faux prétexte de troubles mentaux.

Le tribunal pourra donc prendre l'une des dispositions suivantes :

1 - *Placement provisoire pour un délai qu'il fixe :*

A l'expiration de ce délai, il sera statué à nouveau si le médecin traitant affirme la nécessité du maintien. Peut-être y aurait-il intérêt à limiter par un texte la durée maxima de ce délai. La constatation de guérisons tardives ne permet pas au Tribunal de prononcer l'incurabilité du malade (3). En cas de doute, ce délai devra être très bref (par ex. 3 mois). Il semble qu'il pourrait être limité à 2 ans (la détermination de ce délai pourrait être faite après examen médical de la question).

2 - *Placement dans un établissement autre qu'un asile d'aliénés.*

Par exemple asile de vieillards, établissement d'incurables pour les idiots, inoffensifs, établissement de rééducation pour les mineurs (par ex. enfants arriérés atteints de troubles psychiques) ; parfois une cure de repos dans un établissement de convalescence sera plus fructueux qu'un internement. Le bénéficiaire d'une mesure de ce genre sera averti qu'en cas d'indiscipline de sa part, le tribunal serait appelé à statuer à nouveau et à imposer alors la contention dans un établissement d'aliénés. Cette seule menace suffira bien souvent à rendre parfaitement sociable l'individu dont le comportement aurait inspiré l'idée d'un internement indispensable.

3 - *Mise en liberté sous le régime de la liberté surveillée.*

Ce système serait extrêmement utile non seulement pour éviter l'internement dans des cas de troubles psychiques sans danger, mais encore pour régler la situation des convalescents susceptibles de

---

243 - (1) Doct. Agnès Masson, « L'assistance psychiatrique nouvelle (Edit. S.E.I. 1948), p. 17.
(2) Voir Doct. Agnès Masson et travaux du professeur Baruk.
(3) Cf. Jean Ayme, « Les guérisons tardives dans les maladies mentales ». (Thèse médecine, Paris 1952).

rechutes. Nous examinerons bientôt les mesures applicables à ces derniers.

Le régime de la liberté surveillée serait recommandé lorsque les faits justifiant la demande de placement ont été occasionnels mais susceptibles de se renouveler. Ce serait en particulier le cas d'un bon nombre d'alcooliques qui, sous l'empire d'un excès de boisson, ont eu un accès de violence. Cet accès a duré parfois quelques heures. Un médecin-chef de l'asile de Clermont-Ferrand écrivait au début de ce siècle : « On m'envoie le plus souvent, surtout de la ville, des ivrognes que quelques heures de violon guériraient plus vite que 15 jours d'asile » (4). Bien souvent, en effet, les médecins reçoivent à l'asile des ivrognes en crise ; après une bonne nuit de repos, ils sont dégrisés ; mais comme le médecin craint une rechute, pour éviter toute critique, il les conserve pendant des semaines ou des mois, voire des années. — En cas de rechute, le Tribunal éclairé par une expertise aurait à déterminer s'il échet d'infliger à l'individu un internement ou une sanction pénale.

4 - *Relaxe des fins de la poursuite.*

Ce cas peut se produire si la plainte était mensongère, ou si un moment d'emportement a été qualifié à tort, de folie (5), si l'expertise mentale a conclu à l'existence de troubles sans gravité ne nécessitant pas l'internement.

5 - *Maintien sine die à l'asile.*

Une telle décision ne serait possible qu'en ce qui concerne les aliénés criminels, bénéficiant de l'art. 64 du Code Pénal et déclarés dangereux à l'état latent. Encore nous semblerait-il prudent que le premier placement soit limité dans le temps et que seul le placement ordonné après récidive puisse être prononcé sine die ; dans ce dernier cas, nous envisageons, au profit de l'aliéné, une voie de recours spéciale.

6 - *Sanction pénale.*

Un certain nombre d'individus essayent d'excuser par un état pathologique des actes qui les rendent justiciables du tribunal correctionnel ou de la Cour d'assises. « Il est permis de se demander — écrit M. Lemoine — si la prétention de certains médecins aliénistes de trouver des explications pathologiques aux faits de ce genre les plus divers n'entre pas pour une large part dans la facilité avec laquelle opèrent leurs auteurs, persuadés que, leur coup fait, ils trouveront toujours quelqu'un pour plaider leur irresponsabilité » (6). De nombreux auteurs, des psychiatres notamment, ont dénoncé

(4) Doct. Hospital, « Regrettable insuffisance de renseignements sur les malades internés ». (A.M.P. 1904.1.408).
(5) Voir le cas précité de Garsonnet (V. du Bled, « Revue des 2 Mondes », 1er novembre, p. 131).
(6) Cf. Lemoine (op. cit., p. 142).

les abus de ce système (docteur Colin, docteur Mairet, etc...) (7). Personnellement, nous avons eu connaissance d'un certain nombre de cas douteux, tel celui d'un individu trouvé en état d'ivresse au volant d'une automobile dont la trajectoire sinueuse avait attiré l'attention des gardiens de la paix. Une condamnation pour ivresse avec retrait provisoire du permis de conduire eut été beaucoup plus opportune qu'un internement. Seulement en raison de la situation sociale du délinquant, on a préféré arrêter les poursuites.

On trouve également dans les asiles un certain nombre de « fils de bonne famille », impliqués dans des affaires de mœurs, d'abus de confiance, d'escroquerie, etc... que la famille s'est empressée de faire enfermer sous prétexte d'aliénation mentale. Ces indésirables encombrent inutilement les asiles et échappent injustement à la répression.

Répondant au docteur Bachet sur le problème de la responsabilité légale et morale, le Professeur Baruk déclarait récemment : « Du fait que l'expertise est un travail délicat, du fait qu'elle n'est pas toujours réalisée comme elle devrait l'être, il ne s'ensuit pas qu'il faille étendre démesurément l'irresponsabilité et faire bénéficier du diagnostic de troubles mentaux des sujets qui par mauvaise éducation, perversion morale, sans maladie réelle se sont livrés à des actes criminels. Supprimer la notion de responsabilité complètement, c'est supprimer par là même toute justice » (8).

Le tribunal peut donc considérer que la prévention établit un délit, manifesté par les faits qui ont été objets de la plainte ; que l'état de maladie n'a pas été établi, qu'en conséquence, une sanction pénale s'impose. Ainsi la compétence du Tribunal correctionnel sera un correctif à l'abus des prétextes d'irresponsabilité.

N.-B. — Contrairement à la loi de 1838 (art. 29), toute décision devra être *motivée*. Cette condition est indispensable pour éviter des décisions injustifiées et pour permettre l'exercice des voies de recours.

Précisons, en outre, que devant le tribunal devront être appliqués les grands principes du droit français et en particulier celui du bénéfice du doute (9).

Nous rappelons enfin que toute cette procédure devant le Tribunal ne sera applicable qu'aux internements maintenus. Il en résulte que les tribunaux ne seront pas surchargés par les affaires d'aliénés, car une multitude de ces cas ne leur seront pas déférés. Nous savons, en effet, que beaucoup d'internements, reconnus nécessaires, peuvent être de brève durée. D'autre part, si, au cours de l'instance, le médecin accordait la sortie de l'aliéné, cette mesure interromprait l'instance.

---

(7) Id. p. 194 et s.
(8) Cf. Revue d'histoire de la médecine hébraïque, fasc. n° 10 (oct. 1951, p. 62).
(9) Cf. Proposition Ch. Bernard à la Chambre (24 octobre 1901), « Le doute profitera à la personne dont on réclame l'internement ». (Hubert, thèse précitée, p. 63).

d) - Voies de recours

244 - a) *Appel :* dans les délais de droit commun. Mais le défenseur aura le droit d'interjeter appel au nom de son client. Si le jugement a été prononcé hors de la présence du malade, il devra être signifié à ce dernier par un greffier du Tribunal qui recueillera, le cas échéant, la déclaration d'appel.

En appel, une contre-expertise sera obligatoire. Elle devra être effectuée par trois médecins dont l'un pourra être désigné par le malade ou son conseil. Cette procédure étant ouverte à la victime d'un accident ou d'un délit, il nous semble équitable de l'étendre à l'aliéné qui peut être victime d'une erreur d'appréciation.

b) *Pourvoi en cassation :* contre les décisions en dernier ressort entachées d'un vice de forme.

e) - Réglementation des sorties

245 - Le placement à l'hôpital psychiatrique étant le résultat d'une décision judiciaire, il semblerait logique de ne pouvoir y déroger que par une nouvelle décision. Toutefois, la décision judiciaire n'ayant pour but que de confirmer la décision médicale, si ultérieurement le médecin estime l'aliéné amélioré ou guéri, il doit pouvoir le mettre en liberté de son propre chef.

Le tribunal ordonne le placement pour un délai maximum qu'il fixe. Sauf disposition contraire dans le dispositif de son jugement, le médecin doit pouvoir remettre l'individu en liberté avant l'expiration du délai. Il suffira que le tribunal en soit avisé et que mention en soit faite en marge du jugement. La direction de l'établissement avisera donc le Parquet qui fera effectuer la mention sur la minute.

Une disposition subordonnant la libération à une décision judiciaire ne devrait être obligatoire qu'à l'égard des aliénés criminels et facultative à l'égard de certains sujets présumés dangereux.

Les conditions dans lesquelles pourra être accordée la sortie devront être clairement spécifiées par un texte. Il importe en effet, d'effacer le texte et la conception même de l'art. 13 de la loi du 30 juin 1838, selon lequel la sortie ne doit être accordée qu'en cas de « guérison ». Le texte nouveau devra préciser que la sortie peut être accordée, même si la guérison ne paraît pas complète, si le malade n'est pas dangereux et semble susceptible de vivre à l'extérieur.

246 - Demandes de sorties.

Toute personne, même non parente, aura qualité pour réclamer la sortie d'un aliéné. Elle devra, toutefois, préciser en cas de non guérison, si elle s'engage à héberger le malade et à faciliter sa guérison ; en cas d'impossibilité d'assumer cette charge, elle pourrait indiquer la personne ou l'œuvre sociale qui serait susceptible de s'occuper du malade. Les offres faites par des parents ou amis, par une œuvre quelconque d'assistance, pourront inciter le médecin à

remettre en liberté un individu, qui, sans aucun soutien, serait incapable de vivre seul. Le malade lui-même aura qualité pour réclamer sa sortie.

Les demandes seront adressées au médecin-chef du service. Mais toute demande refusée par ce dernier sera transmise par ses soins au Ministère Public, avec justification du refus. Cette justification devra consister non en une appréciation sans valeur, comme celle que l'on trouve dans les actuels « Livres de la loi », mais en un véritable *rapport médical* donnant une explication précise des troubles mentaux constatés et faisant l'historique du comportement de l'aliéné depuis sa précédente demande ou depuis la décision du Tribunal relative à son maintien. Tout rejet insuffisamment justifié par le médecin pourra être refusé par le Ministère Public : le procureur devra, en pareil cas, saisir le tribunal qui désignera un expert pour examiner le malade. Pour ne pas encombrer le médecin et l'autorité judiciaire de réclamations inutiles, le demandeur sera ajourné à 1 mois après rejet de la première demande, à 3 mois après rejet de la deuxième, ensuite à 6 mois.

Par contre, pour empêcher le médecin de détruire les demandes qui lui déplaisent, chacune sera libellée sur une feuille numérotée, extraite d'un registre à souches.

A chaque fois qu'un magistrat visitera un établissement d'aliénés, il devra s'assurer que les malades ont eu la possibilité de rédiger des demandes de sortie et, le cas échéant, recueillir leurs déclarations.

247 - Recours devant le tribunal.

Le rejet, par le médecin, d'une demande de sortie ne pourra entraîner d'action judiciaire, lorsque le tribunal aura fixé une durée maxima à l'internement.

Par contre, ce recours sera possible en cas de placement *sine die* (rappelons que le placement *sine die* ne pourra être prononcé qu'à l'égard d'aliénés criminels qui seraient considérés, en outre, comme dangereux à l'état latent). Mais pour éviter le système déplorable de l'art. 29 de la loi de 1838, la décision judiciaire de rejet fixera le délai pendant lequel aucune demande nouvelle ne sera recevable, avec toutefois un maximum légal (p. ex. 2 ans). Les recours judiciaires seront, comme la décision du placement, soumis à la compétence de la juridiction correctionnelle, avec assistance d'un défenseur, désigné d'office en cas d'indigence.

248 - Sorties d'essai.

Utilité. — La pratique des sorties d'essai est très ancienne : on en trouve déjà des traces sous l'Ancien Régime (1). Ces sorties permettent au malade de se réadapter à la vie normale, et au médecin d'accorder un essai dans des cas douteux. Elles offrent l'avantage :

248 - (1) Cf. Raynier et Beaudoin, tome II, p. 58.

pour la famille, le médecin et l'administration de permettre la réintégration immédiate en cas d'échec ; pour le malade de faire peser sur la tête de ce dernier la menace de cette réintégration, ce qui l'incite à faire un *effort personnel* en vue d'améliorer son caractère. Et, sur le plan thérapeutique, ce procédé n'est pas à dédaigner : en effet, en cas de sortie définitive, l'intéressé se sent libre d'agir à sa guise et recommence rapidement à se livrer aux excès (ivresse par ex.) qui avaient nécessité son internement.

Bénéficiaires. — Il faut donc souhaiter que non seulement ces sorties soient fréquentes, mais qu'elles soient étendues à des individus qui, actuellement, n'en sont jamais bénéficiaires (2). En effet, ces essais sont accordés à la diligence de la famille. Or il y a dans les asiles une quantité de « sans famille », d'orphelins, d'enfants élevés par l'Assistance Publique, etc... qui seraient parfaitement susceptibles de vivre à l'extérieur si quelqu'un intervenait en leur faveur. Il faudrait que des œuvres privées et même des organismes publics acceptent d'héberger des malades en sortie d'essai, de faciliter leur réadaptation sociale, de leur trouver une situation. Ce problème de la réadaptation sociale est d'une importance capitale ; nous l'examinerons prochainement.

Conditions. — La loi de 1838 n'a ni réglementé ni prévu les sorties d'essai. Cette lacune est regrettable. Des problèmes extrêmement graves sont posés par cette pratique : responsabilité civile et pénale de la personne qui a réclamé la sortie ; responsabilité civile de l'Administration qui l'a accordée, etc...

Il en résulte que la pratique des sorties d'essai est purement coutumière, qu'elle varie d'un département à l'autre, que dans certains département elle est même refusée. Une enquête récente, effectuée par un psychiatre, établit qu'en 1948, elles étaient encore refusées dans 1/8e des établissements publics (3). Dans certains établissements, le médecin n'accorde une sortie d'essai qu'aux malades placés volontairement ; pour les placements d'office, elle demande au préalable l'autorisation du préfet. Dans quelques départements, si le malade a eu des démêlés avec la justice, le préfet demande à son tour l'avis du Parquet ; par contre, dans d'autres établissements, le médecin accorde d'office à tout malade (même aliéné criminel) les sorties d'essai qu'il juge utile et avise simplement le Préfet lorsque le malade est guéri.

Essai de réglementation. — Pour justifier la pratique de ces sorties, les médecins s'étaient basés sur l'article 170 du réglement modèle de 1857, concernant les « promenades extérieures » et précisant la nécessité d'être accompagné d'un infirmier, d'un parent ou d'un ami (4). Ce texte a été légèrement modifié en 1938, le nouveau réglement-modèle précise que pendant ces « promenades extérieu-

(2) A noter que les échecs sont peu nombreux, au début de ce siècle, un sociologue les chiffrait à 22 % (Lefèvre, Revue de Paris 1903, p. 653).
(3) Doct. Agnès Masson (op. cit.), p. 64.
(4) Cf. Caldagues. (Thèse médecine, Paris 1905), p. 66.

res » celui qui prend en charge le malade doit prendre « par écrit la responsabilité de la surveillance du malade hors de l'établissement ». En outre, les demandes devront être rédigées par écrit et conservées aux archives médicales.

Mais jamais la durée de la sortie n'a été réglementée. La pratique étend ainsi une réglementation visant des « promenades » de quelques heures à des sorties de 6 mois. Nous ne les critiquons nullement, au contraire ; on ne peut, à notre avis, juger des possibilités de réadaptation sociale d'un individu par un essai de quelques jours, ni même de quelques semaines.

Ajoutons que la jurisprudence s'est montrée favorable au régime de quasi liberté accordé aux malades bénéficiant d'une sortie temporaire : trib. civ. Toulouse, 13 juin 1912 (Gaz. trib. du Midi, 8 déc. 1912). Tous les médecins sont d'accord pour une ratification législative de la pratique des sorties d'essai.

Un danger est, toutefois, à redouter : le cas où la sortie a été accordée à la demande d'un parent qui a besoin de l'aliéné pour lui faire passer un acte juridique, lui extorquer une signature (5). Il conviendrait qu'un texte précise que la gestion des biens de l'aliéné et sa capacité civile ne sont nullement modifiées par toute sortie qui ne serait pas définitive.

249 - Intervention judiciaire.

Le Ministère Public devrait être avisé de ces sorties et des réintégration. Le refus d'une sortie d'essai pourrait donner lieu à un recours judiciaire dans les mêmes conditions de recevabilité qu'en cas de refus, par le médecin, d'une sortie définitive. Nous concevons très bien que le Tribunal, retenant pour partie les arguments du psychiatre, refuse une libération totale mais accorde une sortie d'essai sous le contrôle d'un organisme social chargé de surveiller l'attitude du psychopathe et de provoquer sa réintégration en cas de besoin.

4 - Contrôle du maintien des internements

250 - Il est incontestable que certains malades soient incapables de vivre ailleurs qu'à l'asile. Ce sont heureusement une minorité. Néanmoins, il faut prévoir leur cas et prévoir leur guérison même après un long séjour. Or la routine médico-administrative consiste à négliger délibérément ceux qui sont « classés » sous la qualification d'incurables. C'est là une erreur. Il importe donc d'organiser un contrôle des internements, même si leur prolongation semble justifiée.

(5) Cf. Collert, « Contribution à la réforme de la loi du 30 juin 1838 » (thèse médecine Paris 1917), p. 39.

Ce contrôle pourrait être effectué par différentes autorités :

a) *Contrôle médico-administratif :* il incombe au Ministère de la Santé. Peut-être y aurait-il avantage à rétablir, comme certains l'on désiré, l'Inspection générale des aliénés. C'est là une question d'ordre technique dont nous n'entreprendrons pas la discussion. Nous croyons toutefois que l'existence de médecins-inspecteurs, si elle est intelligemment organisée, pourrait constituer une garantie supplémentaire (1).

b) *Contrôle du Ministère Public :* la compétence judiciaire ayant été substituée à la compétence administrative, les visites du Préfet et du Maire nous semblent superflues. L'autorité judiciaire ayant désormais la responsabilité des placements, le contrôle des asiles devrait être effectué par le Ministère Public, le Président du Tribunal ou un magistrat désigné par lui (2).

Ce qui importe, c'est qu'un texte précise d'une part le caractère obligatoire et la périodicité de ces visites (par exemple tous les trois mois pour les établissements publics, tous les deux mois pour les établissements privés), d'autre part, la manière dont elles doivent être effectuées.

Le magistrat ne doit pas se contenter de parcourir les salles et de signer un livre d'or ; il doit dresser procès-verbal de sa visite, y mentionner les dossiers qu'il a examinés, les malades qu'il a interrogés, les déclarations qu'il a reçues, exactement comme un juge d'instruction dresse procès-verbal d'un transport sur les lieux. Le double de ce procès-verbal devra être transmis au Procureur général, dont l'un des substituts sera chargé de vérifier la régularité du contrôle des asiles dans le ressort de la Cour. Le magistrat inspecteur devra également mentionner qu'il a examiné le registre des demandes de sorties, et constaté que toutes les feuilles détachées de ce registre ont été effectivement transmises au Parquet.

Ajoutons que ce contrôle devra être obligatoire et périodique pour tous les internés ayant fait l'objet d'un placement *sine die*. Le magistrat inspecteur pourra être accompagné d'un médecin expert.

c) *Commissions mixtes de contrôle :* certains auteurs ont conçu la création de commissions de contrôle, composées de magistrats, de médecins, d'avocats, de représentants de l'Administration. La difficulté du bon fonctionnement de cet organisme nous laisse sceptique quant à son efficacité. La plupart de ces commissions n'existent que sur le papier. Tel est le cas de la « Commission départementale d'enquête » créée par Clémenceau dans sa Circulaire

---

250 - (1) Au lieu d'effectuer des « tournées d'inspection » trop brèves pour permettre au médecin inspecteur un contrôle sérieux, il serait préférable qu'un médecin inspecteur effectue les remplacements des médecins d'établissements (p. ex. pendant les vacances) ; un séjour de plusieurs semaines leur permettrait de se rendre compte de l'opportunité des internements maintenus et des traitements prescrits.

(2) Ce projet est conforme à l'esprit de la Circulaire du Garde des Sceaux du 27 juin 1906, aux termes de laquelle, « Les président, procureur et juge de paix se concerteront entre eux pour que leur contrôle s'exerce alternativement à des espaces réguliers ». (Bulletin Officiel Ministère Justice 1906, p. 61).

du 27 juin 1906. Elle avait précisément pour but le contrôle du bien-fondé des internements et des maintiens à l'asile. Ce système n'a jamais fonctionné. Il est douteux qu'une tentative qui a échoué au début du siècle réussisse en la renouvelant 50 ans plus tard. Bien entendu, nous ne nous opposons pas à la création de telles commissions, mais nous avons trouvé plus prudent d'offrir à l'aliéné des garanties de droit commun.

5 - Sanctions pénales contre les internements abusifs

251 - Malgré toutes les garanties et précautions prises au profit des aliénés, en raison de la notion très vague d'aliénation mentale, de la difficulté d'en effectuer le contrôle, enfin de l'intérêt que peut présenter aux yeux de certaines personnes peu scrupuleuses l'internement d'un individu, des séquestrations arbitraires continueront à être effectuées tant que n'auront pas été prises contre leurs auteurs des sanctions draconiennes.

Sur ce point, notre droit pénal nous semble insuffisant : il y a nécessité à inscrire dans la réforme législative un texte obligeant le Ministère Public à poursuivre toute personne qui aura tenté, favorisé ou réalisé un internement injustifié, notamment au cas où la mauvaise foi aura été établie lors de l'instruction ou des débats concernant le placement d'une personne prétendue aliénée. Il importe que ce texte impose *l'obligation* de la poursuite d'office, même si la victime n'a pas porté plainte. Nous avons vu, en effet, des affaires scandaleuses où des débats retentissants ont établi la culpabilité de certaines personnes coupables de séquestrations arbitraires (par exemple : affaire Laveau-Becker, affaire Machinot). Le Ministère public a préféré faire la sourde oreille, alors qu'il avait le droit et le devoir d'exercer des poursuites. La poursuite exercée contre une plainte injustifiée serait limitée au cas où aucun placement n'aura été effectué. Si au contraire un placement a eu lieu (même à titre de mesure provisoire), la sanction de l'internement arbitraire s'impose. Cette répression éventuelle éviterait l'usage abusif du prétexte d'urgence pour réaliser un internement.

La loi de 1838 contient une grosse lacune : elle prononce des sanctions théoriques contre les vices de forme dans la procédure d'internement (art. 41) : elle est muette quant aux vices de fond. Nous avons vu les objections présentées à propos de l'application du droit commun aux personnes reconnues coupables de séquestration arbitraire sous prétexte d'aliénation mentale (1). Bien que la jurisprudence se montre, de nos jours, plus énergique, il est indispensable qu'une disposition formelle de la loi sur les aliénés renvoie aux sanctions du Code pénal. Nous aimerions y lire un article de ce genre : « Toute personne qui aura provoqué, ou tenté de provoquer, par des déclarations inexactes, de faux témoignages, ou tous

---

251 - (1) Cf. supra 2e partie, ch. 11.

autres procédés destinés à tromper la conviction des magistrats, l'internement d'un individu dans un établissement d'aliénés, sera frappée des peines de séquestration arbitraire, visées aux articles 341 et suivants du Code Pénal.

1 - *Sanction contre l'auteur du placement arbitraire.*

Rappelons la sévérité des peines prévues par le C. Pénal, séquestration inférieure à 10 jours = emprisonnement de 2 à 5 ans (art. 343) ; séquestration inférieure à 1 mois = travaux forcés à temps (art. 341) ; séquestration de plus de 1 mois = travaux forcés à perpétuité.

2 - *Sanction contre le médecin certificateur.*

Nous avons vu les réparations civiles auxquelles ont donné lieu les certificats de complaisance. Le danger de ces certificats est tel qu'il importe d'y adjoindre une sanction pénale, à chaque fois que la ligne de démarcation paraît douteuse entre la négligence et la culpabilité. Une telle mesure serait d'ailleurs parfaitement conforme à l'évolution moderne du droit pénal. La jurisprudence récente fait une application extensive de l'article 63 du C. Pénal visant « quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ni pour les tiers, il pouvait lui prêter, soit par une action personnelle, soit en provoquant son secours ». Celui, qui, par son intervention, peut éviter un internement arbitraire, mais qui, par négligence, conclut sans examen sérieux, à la nécessité de cet internement, doit être pénalement responsable de son défaut de conscience professionnelle. La sanction s'impose encore plus en cas de mauvaise foi ou de complicité (2).

3 - *Sanction contre le médecin de l'établissement psychiatrique.*

S'il apparaît clairement que le médecin de l'établissement où a été placé le prétendu aliéné a confirmé, sans examen sérieux, un internement dont la nécessité devait être contrôlé par lui, ou a été complice d'un internement arbitraire (cas fréquent dans les maisons de santé privées : cf. affaire Orcel, affaire Laveau-Becker précitées), une sanction s'impose. Dans ces deux derniers cas, les peines des articles 59 et 60 du C. Pénal nous semblent facilement applicables.

N. B. : à noter que dans tous les cas, la constitution de partie civile doit être possible au profit de la victime ou des ayants droit. Bien plus, pour que la répression soit nécessairement exercée, nous estimons qu'en cas d'inaction du Ministère Public la victime doit avoir un droit de citation directe.

4 - *Sanctions pénales des mauvais traitements infligés aux aliénés.*

Cette question a déjà été examinée. Nous rangeant à l'avis des meilleurs juristes (notamment à celui du professeur Larnaude), nous

(2) Cf. Cass. 27 sept. 1842 (cité par Cadre, « La responsabilité du médecin psychiatre », thèse, Paris 1947).

estimons que le droit commun est insuffisant et qu'il est nécessaire d'élaborer des textes spéciaux, plus sévères que ceux du droit commun (art. 305 et s. C. Pénal) en raison de la faiblesse de l'aliéné.

252 - Post-Scriptum : évolution récente des conceptions législatives : la procédure de coercition envisagée a l'égard des alcooliques dangereux ; ses garanties.

Les grands traits de la procédure d'internement, dont nous avons fait l'esquisse, nous ont semblé conformes à l'évolution du droit moderne. Nous savions, notamment, que la Chancellerie envisageait l'extension des mesures sociales d'instruction (enquête sociale, examen médico-psychiatrique) — déjà prescrites dans les affaires de mineurs — aux délinquants de droit commun devant les juridictions répressives. Mais voici que, quelques mois après la rédaction de ces lignes, l'Assemblée Nationale vient de voter, sur le rapport de Mme Poinso-Chapuis, un important projet de loi concernant les mesures restrictives de liberté à prendre contre les alcooliques dangereux, dont les grands traits consacrent les principes que nous avions posés en faveur des aliénés (1).

Il ne s'agit pas d'une loi applicable aux alcooliques en état caractérisé d'aliénation mentale, qui resteront justiciables de la loi du 30 juin 1838 ; néanmoins, un grand nombre d'alcooliques actuellement internés faute de textes spéciaux à leur cas, y sont visés ; d'autre part, l'art. 6 du projet prévoit de mettre fin à bon nombre d'internements actuels d'alcooliques, en transférant ces derniers dans des établissements spéciaux de désintoxication, dont le projet prévoit la création. Ce texte aurait donc une incidence considérable sur le nombre des aliénés.

Ce projet institue des mesures restrictives de la liberté des alcooliques reconnus dangereux pour autrui. Réagissant fortement contre les abus qu'a rendus possibles la loi du 30 juin 1838, il cherche à respecter scrupuleusement la liberté individuelle : « Le souci essentiel de la Commission de la Justice — déclara aux débats M. Henri Lacaze, rapporteur pour avis de la Commission de la Justice et de la législation — a été de sauvegarder la liberté individuelle, de faire que cette loi ne puisse pas devenir une possibilité d'arbitraire entre des mains mal intentionnées » (2). Le texte voté refuse toute compétence à la famille ou à un simple particulier pour réaliser un placement, prendre une mesure de coercition : seules, les autorités publiques pourront prendre cette initiative (réaction très nette contre les abus de l'art. 8 de la loi de 1838).

Il institue une instruction préalable, sur le plan médico-social : « enquête sur la vie familiale, professionnelle, et sociale, et simultanément un examen médical complet de l'intéressé » (art. 8).

A la compétence administrative il substitue la compétence judiciaire : « Nous avons voulu — déclara encore M. H. Lacaze — que

252 (1) Projet du 3 mars 1953 (J. O. édit. débats Ass. 4 mars 1953, p. 1532 et s.)
(2) J. O. 4 mars 1953, p. 1534.

la garantie de la juridiction soit donnée aux intéressés toutes les fois qu'une mesure de coercition devrait être prise » (3).

Avant toute procédure judiciaire, une Commission médico-administrative aura pour but d'admonester l'alcoolique. Mais sa compétence s'arrête là : en cas d'échec, c'est au Ministère Public qu'il appartiendra de poursuivre l'affaire. C'est lui seul qui aura qualité pour saisir le tribunal. Le tribunal pourra ordonner une mesure de placement (art. 4). L'intéressé pourra en interjeter appel (art. 5).

Le tribunal ne pourra ordonner qu'un placement limité à un certain délai (6 mois) - art. 7.

La pratique des sorties d'essai est confirmée (art. 7).

La juridiction compétente sera le tribunal civil, statuant en Chambre du Conseil.

— Ce projet nous paraît d'application difficile, car il suppose d'une part la création de Commissions médico-judiciaires dont l'organisation est laissée à un décret ultérieur, d'autre part la création dans un bref délai d'établissements spéciaux, tenant lieu d'intermédiaires entre la prison, l'asile et l'hôpital, où la coercition serait employée pour imposer la privation de liberté et un traitement de désintoxication.

Ces innovations se heurteront à des difficultés budgétaires qui, vraisemblablement, mettront obstacle à la réalisation du projet voté le 4 mars 1953.

Par contre, les principes posées et les garanties qui ont été prises en faveur de la liberté individuelle correspondent pleinement à la conception que nous avions d'une réforme du droit de coercition. Ce projet est insipré tout entier du respect de la personne humaine et de la sauvegarde des droits de la défense (4).

---

(3) Id.

(4) *Post scriptum :* Ce projet est devenu ultérieurement la loi du 15 avril 1954 (J. O. 21 avril ; Gaz. Pal. 1954.1.655).

II - Dispositions médico-administratives

253 - Ces dispositions doivent nécessairement être envisagées. Certaines d'entre elles sont déjà en voie de réalisation. Toutefois, leur extension nécessite des crédits, une organisation administrative, des difficultés multiples qui constituent, en fin de compte, des obstacles à peu près insurmontables. Nous nous attacherons surtout aux mesures d'application immédiate (par exemple mesures judiciaires de sécurité à l'égard de certains aliénés, après leur libération). Les mesures purement administratives doivent être mentionnées en raison de leur importance, mais ne peuvent être détaillées comme elles le mériteraient, dans le cadre d'un ouvrage juridique. Elles font, par contre, l'objet d'intéressants travaux et notamment de thèses médicales, dont nous donnerons quelques références.

En raison des aléas aux quels elles sont exposées, les dispositions qui suivent ne doivent pas être considérées comme rouages indispensables de toute réforme juridique, mais simplement comme des mesures complémentaires désirables.

1 - Reclassement des malades

254 - Conceptions rigides de la loi de 1838.

Elle n'a considéré que deux situations : le fou, qui doit être enfermé ; et l'individu mentalement guéri ; aucune situation intermédiaire n'a été envisagée. Sur le plan médical, il y a là une grosse erreur : entre le psychopathe, malade au point de nécessiter un internement, et l'individu bien portant, apte à vivre dans des conditions normales, il y a toute une gamme de situations intermédiaires. Cette erreur s'expliquerait si la loi de 1838 n'avait réglé que la situation de l'aliéné sur le plan strictement juridique ; mais elle était avant tout une *loi d'assistance*. Or, l'assistance aux malades mentaux doit consister non à les enfermer systématiquement mais à leur venir en aide avant, pendant, et après leur hospitalisation. Cette hospitalisation n'est pas toujours nécessaire ; par contre, il est toujours nécessaire de faciliter la réadaptation sociale des malades mentaux : raison de plus s'ils ont dû être internés. Critiquant vivement la condition de « guérison » imposée par la loi de 1838 pour permettre au médecin de libérer un aliéné interné, un sociologue rappelait cette affirmation du docteur Marie : « un certain nombre de malades ne sortent jamais parce que le saut est trop brusque entre

la séquestration complète et la pleine liberté du dehors. Tantôt, c'est le médecin, tantôt c'est le malade qui hésite devant ce saut dans l'inconnu » (1).

255 - Actualité de la question. Ses aspects.

Pendant bien longtemps, la routine médico-administrative s'est occupée uniquement de séquestrer les malades et nullement de les réadapter à une vie normale. Depuis quelques années seulement, médecins et sociologues comprennent enfin l'importance du reclassement, de la *réadaptation sociale des malades*. « Le type classique d'assistance centré sur un asile d'aliénés ne suffit plus à l'époque actuelle. La lutte contre les psychopathes doit viser non à séquestrer mais à maintenir autant de sujets qu'on le peut, dans le domaine de la vie normale », écrit un psychiatre (1).

Un nombre considérable d'articles et de thèses de médecine se consacrent, actuellement, à l'étude de ces problèmes (2).

Les conceptions nouvelles sont assez bien précisées dans le travail du docteur Sivadon, publié en 1947 par les Annales médico-psychologiques (3).

« *L'hôpital n'est qu'une étape — non obligatoire d'ailleurs* — parmi celles que parcourt le psychopathe depuis le moment de sa désadaptation sociale jusqu'à celui de sa réinsertion dans la société... *le rôle du psychiatre d'hôpital est de faire sortir les malades...*, mais cette accélération du mouvement des malades rendue possible par nos modernes armes thérapeutiques, est actuellement freinée par l'absence presque complète d'assistance extrahospitalière ». Il faut indiscutablement « offrir au psychopathe, en plus des ressources habituelles qu'exige toute maladie, une gamme de conditions d'adaptation sociale permettant la réinsertion du sujet dans un milieu qui lui convienne ». Le même auteur explique, ensuite, l'étendue de ce problème de la réadaptation sociale des psychopathes : « Les sujets auxquels s'adresse l'assistance extrahospitalière forment cependant encore la masse la plus importante par le nombre : ils comprennent l'infinie variété allant des « prédisposés », des « fragiles », formant la clientèle des dispensaires de prophylaxie mentale, jusqu'aux grands invalides de l'esprit qui constituent le « fond » de l'assistance hétéro-familiale de type dense. Cette masse est fort disparate. Mais tous les sujets qui la composent ont entre eux un caractère commun : ils ont une sociabilité réduite. Ils ont besoin pour s'intégrer utilement dans l'édifice social, de conditions privilégiées, de conseils,

---

254 - (1) Lefèvre, « La convalescence des aliénés ». (Revue de Paris 1903, p. 649).

255 - (1) Doct. Vié. A.M.P. 1943 (Cf. Barbancey, « Hygiène hospitalière et extra-hospitalière de l'aliéné ». (Thèse Bx 1947).

(2) Voir notamment Delage, « La notion de néo-sociabilité des aliénés ». (Thèse Paris 1940) ; Barbancey (thèse Bordeaux 1947) ; Agnès Masson (op. cit. 1948) ; H. D., « L'inadaptation sociale » (Concours médical 23.3.1952).

(3) A.M.P. 1947.1.30. — Voir quelques extraits de ce travail dans Raynier et Beaudoin, « L'assistance psychiatrique française », 3e édition, tome III (1951), p. 9 et 10, auquel nous empruntons les passages cités.

d'aide, en un mot d'assistance..., des milliers de psychopathes n'entreraient jamais à l'asile si leur étaient offertes des conditions d'existence à la mesure de leurs moyens. *Des milliers d'autres pourraient en sortir si... une assistance extrahospitalière bien organisée permettait leur réinsertion sociale.* L'assistance extrahospitalière ne consiste donc pas à créer des dispensaires de « dépistage » qui soient des « pièges à fous » chargés d'alimenter les hôpitaux psychiatriques. Elle consiste à inventorier les *milieux favorables* à l'adaptation des psychopathes, à créer artificiellement pour eux des conditions d'existence débarrassées des sources habituelles de conflits, et à les orienter par la persuasion et au besoin par une douce contrainte vers le mode de vie qui seul peut leur convenir ».

L'auteur souligne les conséquences regrettables du défaut d'organismes de réadaptation sociale : « *Beaucoup de nos malades restent hospitalisés de façon prolongée parce que les conditions favorables à leur adaptation sociale n'existent pas.* Soit que le milieu familial soit défaillant, soit que leurs capacités professionnelles soient réduites, *ils restent internés en l'absence d'assistance extrahospitalières adaptée à leurs moyens...* ». Il explique enfin les causes de cette déficience : « Deux écueils principaux se sont, jusqu'à présent, opposés à la réalisation de ces organismes : la difficulté de leur financement et la nécessité de soumettre les malades sortis à une *tutelle* morale. Quelques œuvres privées ont bien tenté, sous la forme de « patronages » de venir en aide aux aliénés sortant de nos établissements. Leur utilité est parfois grande, mais il s'agit là plus encore d'œuvres de charité que d'organismes de réadaptation. Vivant de maigres subvention et de générosités de plus en plus rares, elles n'ont pas les moyens d'assister utilement, de façon prolongée, voire indéfinie, les sujets qui leur sont confiés. Ces derniers, par ailleurs, libérés de la contrainte asilaire cherchent rapidement à échapper à toute tutelle, retrouvent aussitôt les conditions de leur désadaptation sociale, à moins qu'il ne se réfugient dans une attitude parasitaire, quémandant des secours et refusant tout effort » (4).

Les médecins modernes ont donc enfin compris que ce n'est pas l'internement qui améliore le malade mental, mais le *changement de milieu ;* en changeant l'aliéné de milieu social, on arrive à le rendre très supportable pour la société. Le reclassement des malades est d'une importance sociale primordiale, tant pour *éviter des internement* que pour en *abréger la durée* et *parer aux rechutes.* On reclasse les tuberculeux, on reclasse les vieillards ; il faut reclasser les mlades mentaux. Rappelons enfin que le coefficient de récupération sociale est plus élevé chez les aliénés que chez les autres malades : l'attention des pouvoirs publics devrait donc s'intéresser à leur sort bien plus qu'à celui d'autres malades qui bénéficient, cependant, de larges subventions (5).

(4) Nous nous permettons de souligner, une fois de plus, le parallélisme entre le problème des aliénés et celui de la délinquance ; les tendances modernes du droit pénal international visent moins à incarcérer qu'à créer des organismes de réadaptation sociale, le délinquant étant considéré de plus en plus comme un désaxé, un déséquilibré social.

(5) Cf. Thire (thèse précitée Paris 1949), p. 3 ; et supra 2e partie, chapitre 11.

256 - Création d'organismes spéciaux.

Il importe donc de créer, dans le cadre de l'assistance sociale, un organisme de reclassement des malades. Ce rouage essentiel d'une réforme administrative des dispositions d'assistance aurait d'importantes conséquences sur le plan juridique : il éviterait en particulier les internements prolongés et abusifs. Un médecin belge, De Gheel, écrivait, il y a déjà 18 ans, dans les Annales médico-psychologiques : « un complément obligé de tout traitement des malades mentaux est l'organisation d'une bonne assistance sociale qui aide au reclassement des convalescents » (1).

Certes, des difficultés financières mettent obstacle à la réalisation désirable. Toutefois, nous estimons qu'il est possible de créer immédiatement, auprès de chaque tribunal, un organisme de reclassement des aliénés, assuré par des Assistantes sociales, avec la collaboration de médecins-psychiatres des établissements publics, et sous le contrôle de magistrats (2). L'intervention des Assistantes sociales pourra jouer un rôle décisif lorsque le tribunal sera appelé à se prononcer soit sur une demande d'internement, soit sur une demande de libération au profit d'un aliéné interné. Nous rappelons l'importance de la collaboration des Assistances sociales auprès des tribunaux (chambre du Conseil : aff. de déchéance de puissance paternelle, loi du 24 juillet 1889 ; correction paternelle, art. 376 C. Civil : tribunaux pour enfants : Ord. 2 février 1945). Au sujet des mineurs, notamment, les propositions faites par les organismes d'Assistance Sociale sont généralement déterminantes : le tribunal confie l'enfant à telle Société de patronage, à tel établissement de rééducation, à la suite des démarches qui ont été accomplie par les Assistantes sociales. Ces Assistantes peuvent rendre les mêmes services en faveur des aliénés. Tel tribunal qui admettrait difficilement la mise en liberté d'un aliéné interné, accepterait souvent de le confier à un organisme chargé soit de l'héberger soit de le surveiller pendant la durée d'une sortie d'essai.

La compétence des Assistantes Sociales en matière d'aliénation mentale est proclamée par la Circulaire du 7 décembre 1938 (J. O. 8 décembre, p. 13.745 et s.). Mais il serait grand temps de passer à l'application des textes, car jusqu'à présent ils sont restés dans le domaine de la théorie. Si dans quelques grands centres le nombre d'affaire d'aliénés occasionne aux Assistances Sociales un surcroît de travail, dans de nombreux départements leur intervention est *immédiatement possible*, sans nécessiter un personnel supplémentaire. Ajoutons qu'une circulaire du 13 octobre 1937 envisageait la création, dans chaque département, d'un service social psychiatrique, avec assistantes spécialisées. Malheureusement, elle est restée lettre morte (3).

---

256 - (1) Docteur Sano. A.M.P. 1935, p. 458.
(2) Sur la possibilité de créer des commissions médico-judiciaires et des organismes de surveillance sociale, cf. A.M.P. 1951.1.254.
(3) Cf. Barbancey (Thèse précitée Bordeaux 1947), p. 37.

257 - Role des Assistantes sociales dans le reclassement des psychopathes.

La Circulaire du 7 décembre 1938 ne visait que l'intervention des Assistantes sociales pour effectuer des enquêtes au sujet du placement des aliénés. Elles doivent recevoir d'autres missions (1). Elles pourraient faciliter, notamment, la sortie des aliénés internés. Dans ce but, elles auraient à effectuer des enquêtes sur le milieu social dans lequel le malade a vécu et sur celui dans lequel il serait possible de le placer. Il faudrait s'enquérir de la moralité, des garanties offertes par les personnes susceptibles de le recevoir. A défaut de parents ou de bienfaiteurs susceptibles de l'héberger, les Assistantes sociales pourraient se mettre en relation avec toute œuvre d'entraide sociale, de patronage. Si l'aliéné est susceptible d'exercer une profession, lui chercher une situation ; dans ce but elles pourraient demander la collaboration de la Direction régionale du travail et de la main-d'œuvre ; au besoin, celle du bureau de reclassement professionnel au Ministère du travail (ce service s'occupe particulièrement du reclassement professionnel des « diminués physiques ») (2).

258 - Projets d'organisation sociale et mesures juridico-administratives.

Il nous semble indispensable de prévoir une série de dispositions en faveur des aliénés mais également des mesures d'ordre social, qui font défaut à l'heure actuelle et qui, pour être efficaces, ont besoin de recevoir la sanction de l'autorité judiciaire. De telles mesures sont fréquemment prononcées par les tribunaux pour enfants (par exemple mise en liberté surveillée). Elles ont donné d'excellents résultats. Ils nous semble possible d'en envisager l'extension aux malades mentaux.

Pour opérer une classification de ces mesures, nous envisagerons deux situations différentes : celle des malades curables ; celle des incurables ou présumés tels. Cette classification est nécessitée par la clarté que nous voudrions apporter à notre exposé ; mais nous reconnaissons que la ligne de démarcation entre ces deux catégories de psychopathes est parfois difficile à tracer. Toutefois, la durée des internements nous semble un critère assez pratique.

---

257 - (1) Voir Decheaume : Une expérience de service social de neuro-psychiatrie et d'hygiène mentale dans la région Rhône-Alpes. (Archives de médecine sociale, mai-juin 1951).

(2) Ajoutons que le 19 octobre 1949 a été déposé au Conseil de la République une « proposition de loi tendant à organiser le reclassement social des diminués physiques » dans l'exposé de laquelle il a été tenu compte dans une large part des infirmités mentales et visant au reclassement professionnel et à la réadaptation sociale des individus (cf. Raynier et Beaudoin, t. III 473-478).

A — *Malades curables*

259 - Assistance post-hospitalière.

Il faut créer des organismes d'assistance, des établissements de convalescence, des centres d'hébergement pour psychopathes améliorés et non justiciables d'un internement qui deviendrait arbitraire.

Déjà avant la première guerre mondiale, une thèse de médecine déplorait le maintien de malades inoffensifs, véritables « piliers d'asile » qui « pourraient en sortir et vivre au dehors s'ils trouvaient, dans des patronages et des dispensaires psychiatriques, les secours, les indications et les conseils médicaux qu'ils leur faut » (1).

A cette époque, Dubief avait déjà tracé les grandes lignes de l'Assistance post-hospitalière, patronage familial et secours à domicile (2).

Sociétés de patronage : on en parle depuis plus d'un siècle (3). Une circulaire du 13 octobre 1937 invite les Préfets à favoriser leur création. Jusqu'à présent, il n'y a que des iniatives privées. Le défaut de capitaux a été généralement l'obstacle insurmontable. Parfois on a constaté une certaine opposition à la création de tels organismes (4).

Nous ne pouvons nous étendre sur cette question, qui ne manque pourtant pas d'intérêt ; mais résumons : à l'heure actuelle les sociétés de patronage sont extrêmement rares ou n'existent que sur le papier (5).

260 - Aide financière aux malades libérés ou non justiciables de l'internement.

Plutôt que de payer des sommes considérables pour héberger dans les asiles des individus, parce que leur état mental ne leur permet pas de gagner leur vie, il serait plus avantageux pour la collectivité de leur verser simplement des subsisdes permettant à ces malheureux de vivre en liberté. Certains sont, sans doute, des incurables. Mais beaucoup sont susceptibles d'amélioration. C'est en particulier le cas des convalescents indigents, qui ne sont pas, dès le jour de leur sortie, capables de subvenir à leurs besoins. Il serait utile de leur venir en aide, jusqu'au jour où ils seront pleinement capables de gagner leur vie.

De tels subsides sont parfaitement possibles dans le cadre de la législation actuelle : ce serait une simple application de l'art. 1er de la *loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite* (D. P. 1893.4.22) aux termes duquel : « Tout Français, privé de ressources,

---

259 - (1) Dardel, « La question du traitement des aliénés envisagée au point de vue législatif en France (thèse méd. Paris 1907, p. 53).
(2) Dubief, op. cit., p. 35.
(3) Cf. Raynier et Beaudoin, t. III.456.
(4) Cf. Raynier et Beaudoin, t. III.460.
(5) Elles sont beaucoup plus nombreuses à l'étranger, en Suède, on en comptait 16 en 1936. (Raynier, Beaudoin, III.135).

reçoit gratuitement... l'assistance à domicile ou, s'il y a impossibilité de le soigner utilement à domicile, dans un établissement hospitalier ». Cette loi a donc posé le principe de l'assistance à domicile. On lit dans l'exposé des motifs (5 juin 1890) ; « Le malade privé de ressources doit, toutes les fois que la chose est possible, recevoir l'Assistance médicale gratuite à domicile. Il a paru nécessaire d'inscrire dans la loi, dès l'entrée, ce principe fondamental que le malade ne doit être hospitalisé que lorsqu'il ne peut pas être utilement soigné chez lui. *L'assistance à domicile est à la fois plus morale et moins coûteuse que l'hospitalisation* » (1). Le 11 juin 1893, le Commissaire du Gouvernement déclarait à la Chambre : « Toutes les fois qu'un malade peut être utilement soigné, je ne dis pas seulement dans *son* domicile, mais dans *un* domicile, c'est-à-dire en dehors d'une agglomération de malades, il est bon qu'il le soit : c'est plus sain, plus moral et moins coûteux (ibid).

Or la pratique a révélé que cette disposition n'était jamais appliquée. *La collectivité paye* 1.500 *à* 2.000 *fr. par jour pendant des mois et des années pour tenir un être déficient enfermé à l'asile, mais lui refuserait* 500 *fr. pour lui permettre de vivre en liberté.*

261 - Mesures judiciaires de sécurité.

Le docteur Sivadon (dont nous avons cité de longs extraits) soulignait avec raison que le reclassement des malades mentaux ne nécessitait pas simplement une assistance pécuniaire, mais aussi une *tutelle morale* que, dans certains cas, il serait nécessaire d'imposer. On peut se demander à quel titre la société serait en droit d'imposer cette tutelle ; mais on peut répondre : au titre du respect de l'ordre public déjà formulé dans l'art. 18 de la loi du 30 juin 1838. La société est en droit de faire enfermer un individu dont le comportement constitue une perturbation sociale (1). Pour lui éviter cet internement, elle le laisse en liberté, sous réserve de quelques mesures de sûreté et de contrôle. Des mesures analogues sont prises par les tribunaux pour enfants. Elles sont conformes à l'évolution de la sociologie : « l'assistance psychiatrique contemporaine — écrit un auteur — se singularise par une double tendance : celle de venir au secours du malade mental avant qu'ils soit nécessaire de l'interner ; celle aussi de *laisser vivre au dehors, sous certaines garanties, celui qui à l'asile n'aurait pu trouvér une guérison complète* » (2).

On peut envisager, sous la surveillance des services d'assistance sociale, deux séries de mesures qui, pour être respectées, ont besoin d'être judiciairement prononcées : la liberté surveillée et le contrôle médical obligatoire.

a) *Liberté surveillée :* l'Ordonnance du 2 février 1945 ouvre au juge des enfants (art. 8) ou au tribunal pour enfants (art. 15), le

---

260 - (1) Cf. D.P. 1893.4.24.

261 - (1) C'est la conception qui sert de base au récent projet de loi sur les alcooliques (art. 1er).

(2) Vidart, « Les tendances actuelles de l'assistance psychiatrique en France et à l'étranger ». (Thèse méd. Paris 1937), p. 113.

droit de remettre le mineur en liberté, sous le régime de la liberté surveillée. Ce texte introduit en France l'application d'une mesure sociale qui avait fait ses preuves à l'étranger (Suède, loi 1924 ; Belgique, loi de 1912 ; Code Pénal italien, etc...). Les résultats en ont été satisfaisants. Il est facile d'étendre cette disposition aux aliénés (3) :

1°) pour éviter l'internement dont la demande est fondée sur un incident (par exemple : crise d'ivresse, colère violente) dont il faut cependant prévenir la récidive ;

2°) pour faciliter la libération d'aliénés internés, dont le comportement à l'extérieur reste énigmatique : il serait utile, en ce cas, d'adjoindre la liberté surveillée à la sortie d'essai.

Il faudrait aussi que la personne appelée à exercer la surveillance (assistante sociale, personne charitable, société de patronage) puisse provoquer la révocation de cette liberté ; par exemple : alcooliques qui recommencent à boire avec excès ; le Ministère Public, avisé par elle, ferait prononcer par le tribunal la mesure qui s'impose. C'est ce système de surveillance qu'instaure d'ailleurs le récent projet de loi concernant les alcooliques dangereux - art. 3, projet de loi du 3 mars 1953 (4).

b) *Contrôle médical obligatoire :* il peut être imposé, lui aussi, comme condition de la liberté. Le tribunal pourrait ordonner que tel malade soit libéré, sous réserve de se présenter, selon une certaine périodicité, à une dispensaire psychiatrique ou à tel médecin spécialiste désigné pour examiner l'évolution de la maladie. Cette mesure pourrait être liée facilement à la précédente.

Ce système très souple permettrait l'emploi par les psychiatres d'une thérapeutique fondée sur la liberté de la personne, alors que la loi de 1838 *imposait* une thérapeutique fondée sur la contrainte. Elle permettrait contrairement aux dispositions erronées de cette loi (art. 14), la mise en liberté de malades non guéris, même s'ils n'ont ni famille ni bienfaiteur pour réclamer leur sortie.

A noter qu'une réforme en ce sens a été esquissée par une *Circulaire du Ministère de la Santé,* en date du *25 mars 1947,* sur l'Organisation des services d'hygiène mentale. Ce texte préconisait à la fois « la nécessité de développer au maximum les sorties précoces » et « l'organisation de la surveillance médico-sociale après sortie des malades » (5).

En pratique, quelques essais ont été tentés. Ainsi, dans les Vosges, au lieu d'accorder des sorties d'essai aux malades placés d'office, le Préfet prend des arrêtés de sortie, mais le malade est prévenu qu'il devra se présenter à la consultation du Dispensaire

(3) Cf. Doct. Leconte, « Du placement familial à la tutelle médicale des anormaux, convalescents et fragilisés du psychisme ». (Ann. méd. légale 1946, p. 151).

(4) Le doct. Daumézon écrit dans les A.M.P., « Les médecins regrettent qu'aucun texte n'ait jamais permis de réglementer la liberté au dehors, soit avant, soit après le traitement, d'une foule de sujets qui relèvent de leur spécialité ». (A.M.P. 1946.II.216).

(5) Cf. Raynier et Beaudoin III.877.

d'hygiène sociale mentale, et qu'il sera visité tous les 15 jours par une Assistante sociale. En cas de récidive des troubles, le Préfet est ainsi averti et prend un nouvel arrêté d'internement (6). Cette tentative semble, cependant, isolée...

B — *Malades présumés incurables*

262 - a) *dangereux :* leur maintien à l'asile s'impose évidemment, mais rappelons encore une fois qu'ils constituent, de l'aveu de nombreux psychiatres, une minorité (1).

b) *non dangereux :*

— *subsides pécuniaires :* ils sont malades, inaptes à gagner leur vie, mais susceptibles de vivre seuls ; il suffirait de leur verser une allocation au titre d'A. M. G.

— *placement à domicile :* il serait possible, dans bien des cas, de placer ces malades chez un parent, ami, ou personne charitable qui accepterait de les héberger moyennant paiement de leurs frais. On débarrasserait ainsi les asiles d'un bon nombre de faibles d'esprit, d'idiots, qui ne sont pas inaptes à toute activité ; certains rendraient même des services appréciables à leurs bienfaiteurs.

Ce système d'assistance familiale a été vivement critiqué. On cite depuis longtemps l'exemple de la colonie de Gheel, dans les Flandres ; mais ce système n'est pas d'un succès assuré : « Je ne connais pas les paysans belges — écrivait le docteur Thulié — mais j'ai assez vu ceux de France pour affirmer, *a priori*, que chez nous ce mode de placement offre tous les dangers possibles pour le malade. Personne n'ignore la rapacité du paysan ; tout le monde sait qu'il préfère ses champs, ses vignes, ses bœufs, à sa famille ou à lui-même..., au lieu de dépenser pour l'aliéné la somme d'argent, toujours insuffisante d'ailleurs, ne cherchera-t-il pas à le faire entrer intégralement dans son coffre ? L'aliéné deviendra une bête de somme à l'usage du paysan » (2).

Bertrand ajoutait que c'était une pure « utopie » (3).

Néanmoins, le système du placement familial a pris une importance croissante à l'étranger. En Norvège, plus de la moitié des aliénés est soignée chez des parents ou dans des familles étrangères (4). En Allemagne, en 1927, 26 % des malades étaient placés dans des familles proches de l'asile (5). En Ecosse, le placement familial est légal depuis 1857 (en 1937 on y comptait 3.500 placements familiaux et 3.000 dans les établissements spéciaux). En Italie, le placement familial est légal depuis 1904 ; en Suisse, au Pérou, au Danemark, etc..., on trouve des dispositions de ce genre (6).

---

(6) Cf. Doct. Neveu in « Annales de Médecine légale » 1950, p. 366 et s.

262 - (1) Cf. Doct. Agnès Masson (op. cit.), p. 73-74.
(2) Thulié (op. cit.), p. 49-50.
(3) Bertrand (op. cit.), p. 118.
(4) Cf. Raynier et Beaudoin, t. III, p. 133 et 455.
(5) Id. p. 134.
(6) Sur tous ces points, cf. Vidart (thèse précitée), Raynier et Beaudoin, tome III, et Faël, « Placement familial, nouveau mode économique et humanitaire » (Thèse médecine Paris 1927).

— *Colonies d'aliénés :* en réalisant le placement des malades dans un petit rayon autour de l'asile, on arrive à créer des colonies familiales, telle que celles de Gheel en Belgique, et les nombreuses colonies allemandes. En France, deux colonies du même type ont été créées au profit des malades réputés incurables de la région parisienne où ils encombraient les asiles : celle de Dun-sur-Auron (femmes) depuis 1893 ; celle d'Ainay-le-Château (hommes) depuis 1900 (7).

L'administration ne semble pas avoir fait un effort suffisant pour augmenter le nombre des colonies.

— *Etablissements hospitaliers d'incurables non justiciables de l'internement :* il échet de réserver la condition juridique « d'aliénés » à un nombre de malades de plus en plus restreint, dangereux pour l'ordre public ou pour eux-mêmes. Les autres malades ne relèvent de l'hôpital psychiatrique que dans la mesure où ils ont besoin de soins. Si ces soins se réduisent à quelques cachets d'absorption quotidienne, il est préférable de les faire bénéficier d'un autre mode d'assistance où la contention n'est plus l'essence même du régime. Nous allons examiner brièvement les différents projets d'organisation des services d'assistance, tels que les conçoivent les sociologues et médecins modernes.

2 - Réorganisation des établissements d'assistance

263 - Cette question étant de pure technique administrative, ne retiendra notre attention que dans la mesure où elle serait susceptible d'avoir des conséquences sur la liberté individuelle des psychopathes.

La plupart des projets visent, en effet, à abolir la conception coercitive du traitement des malades mentaux, à remplacer l'asile classique de 1838 par une gamme d'établissements d'assistance où le régime des psychopathes irait de l'internement à une liberté presque complète. L'idée est, certes, excellente. On mélange, à tort, au sein des asiles actuels, des sujets très différents ; la contrainte indispensable pour maintenir les uns, exerce une influence fâcheuse sur les autres.

Les projets de réforme sont extrêmement nombreux : ils proposent des établissements spéciaux pour débiles mentaux, d'autres pour épileptiques, d'autres pour alcooliques (asiles de buveurs — disent les psychiatres) (1), d'autres pour aliénés criminels, avec

---

(7) Cf. J. Bobé, « Les colonies familiales d'aliénés ». (Thèse méd. Paris 1933) ; P. Bobé, « Contribution à l'étude des placements familiaux des aliénés, les asiles-colonies dans quelques pays étrangers », (thèse méd. Bordeaux 1939). Dupont, 10 ans d'assistance médicale à la colonie de Dun-s-Auron. (Thèse médecine Paris 1946).

263 - (1) Cf. M. J. Pierrard, « Un plan de lutte contre l'alcoolisme » (thèse Rennes 1943), p. 46, système consacré pour le projet de loi sur le traitement des alcooliques, voté le 3 mars 1953.

extension des types déjà connus (colonies familiales notamment) (2).

Nous nous contenterons de faire deux remarques :

1°) La réorganisation des établissements d'assistance est désirable ; mais pour des raisons budgétaires évidentes elle est pratiquement irréalisable, tout au moins sur un plan national. Certains auteurs n'ont pas craint de proposer 7 ou 8 types d'établissements. Si l'idée en est excellente, la mise en application nous semble une utopie.

2°) Il faudrait préciser, ce que ne font pas les promoteurs de ces réformes, quels établissements seraient destinés à des aliénés au sens juridique du terme et avec toutes conséquences que cette qualification entraîne sur la capacité civile et la gestion des biens de l'individu. Ces projets, ont été, en général, élaborés par l'impérialisme médical moderne, qui entend exercer une dictature absolue sur la personne du psychopathe. Pour être équitable sur le plan juridique, nous estimons que, seuls, les malades relevant de l'asile actuel devront conserver la qualification l'aliénés. Quant aux autres, le tribunal pourra leur imposer le placement dans tel ou tel établissement, avec menace d'internement au cas de refus de soumission. Mais ceux qui accepteraient d'entrer dans l'un de ces établissements (asile de vieillards, établissement d'incurables, d'épileptiques, etc...) n'auraient pas la qualité juridique d'aliénés. S'ils ont des biens, le tribunal pourrait, s'il le juge utile, les pourvoir d'un conseil judiciaire ou nommer un administrateur en chambre du Conseil.

3 - Esquisse d'une organisation de prophylaxie mentale

264 - Cette question prend, depuis quelques années, une importance primordiale. « Il n'est peut-être actuellement rien de plus urgent que de veiller à la santé physique et à l'équilibre psychique de la nation — écrit un psychiatre... — l'hygiène mentale et l'assistance psychiatrique sont au premier plan des nécessités présentes » (1).

Cette prophylaxie mentale consiste en un ensemble de mesures destinées à préserver les individus prédisposés aux troubles mentaux, à organiser une lutte préventive contre les causes des troubles mentaux ; en pratique, elle consiste principalement à dépister les premiers troubles et à leur porter remède afin de prévenir toute aggravation. L'organisation de la prophylaxie mentale est d'une importance capitale quant à la solution du problème de la liberté individuelle des malades mentaux. Il est préférable de dépister les

---

(2) Certains pays étrangers disposent d'une organisation hostipalière nettement supérieure à la nôtre, ex. : pour les U.S.A., voir, « L'Information psychiatrique » 1952, p. 178.

264 - (1) Doct. Charpentier, « Assistance psychiatrique et prophylaxie mentale » (A.M.P. 1944.II.217).

premiers symptômes, de guérir les sujets par les procédés d'une technique scientifique, plutôt que d'attendre le jour où la maladie devient assez grave pour justifier l'internement. Les pouvoirs publics se sont beaucoup trop désintéressés de cette prophylaxie ; ils l'ont développée largement pour certaines maladies (tuberculose p. ex.), mais totalement négligée en matière de maladies mentales.

Les psychiatres considèrent cette attitude comme une erreur ; sur ce point on ne peut que les approuver : les pays étrangers sont beaucoup plus évolués que le nôtre (2).

L'organisation de la prophylaxie mentale nécessite :

a) *des dispensaires* où les malades recevraient des conseils, des soins, un traitement. Ces dispositions existent déjà non seulement dans la région parisienne, mais dans un bon nombre de ville de province. Signalons l'activité du Centre de consultations externes de l'hôpital Henri-Rousselle, où le nombre des consultations serait de 25.000 par an (3). Un avocat du Barreau de Paris y donne même des consultations juridiques pour guider les familles ou le malade lui-même qui, par son état, a pu négliger la sauvegarde de ses intérêts (4). Ce centre désigne, en outre, des médecins pour procéder à des visites à domicile, soit de malades dont la famille réclame l'examen, soit de sujets signalés par la Préfecture de Police comme suspects d'aliénation mentale. Cette pratique n'est d'ailleurs pas consacrée par un texte. A notre avis, elle est assez dangereuse, car elle risque de devenir un service de recrutement au profit des hôpitaux psychiatriques, et d'augmenter ainsi le nombre des internements.

Ces dispensaires ont pris, à l'étranger, une extension beaucoup plus vaste qu'en France ; certains fonctionnent de jour et de nuit ; dans certains pays, il existe même des « dispensaires ambulances » (5).

Pour la lutte contre les maladies mentales, l'équipement actuel de la France est nettement insuffisant (6).

b) *un service social approprié :* assuré par des A. S. spécialisées et sous le contrôle de psychiatres. Le rôle de ce service est de dépister les troubles mentaux, de procéder à enquête sur le milieu familial et social, de favoriser le traitement et la réadaptation sociale du malade.

Toutes ces dispositions nécessitent une étude dont l'ampleur dépasserait les limites d'une thèse de droit. Mais il était nécessaire de les signaler, car nous sommes dans l'obligation de signaler les

---

(2) Cf. Barbancey (thèse précitée, Bordeaux 1947).
(3) Cf. Raynier et Beaudoin, t. III, p. 386.
(4) Ibid., p. 388.
(5) Id. p. 128.
(6) Cf. J. Dechaume (Professeur de clinique neuro-psychiatrique à Lyon), « Protection de la santé mentale et équipement neuro-psychiatrique ». (Journal de médecine de Lyon, 5.11.1951).
(7) Notamment le professeur Baruk ; et le docteur Sivadon (A.M.P. 1947.1.30).

abus regrettables que leur mise en application a déjà entraînés. L'idée, excellente en elle-même, de développer la prophylaxie mentale, n'est pas sans inconvénients.

Contrairement au but poursuivi, qui est simplement préventif, la mise en action de ces organismes nouveaux a eu souvent pour effet d'augmenter le nombre des internements. En consultation, des psychiatres proposent, avec une habitude toute naturelle, des hospitalisations en masse, soit en service ouvert, soit en service d'aliénés.

Des A. S. ont eu la maladresse de s'attribuer une compétence qu'elles n'avaient pas et de provoquer des internements injustifiés ou en tout cas évitables. Des malades envoyés à l'hôpital H.-Rousselle, sont, en cas d'aggravation, internés d'office dans les asiles de la région parisienne.

Certains médecins considèrent avec anxiété les abus de cette prophylaxie et ne nous ont pas caché les dangers qu'elle présentait (7). Nous estimons, comme ces derniers, que *les services de prophylaxie mentale doivent se limiter à un rôle uniquement préventif et non se transformer en offices de recrutement au profit des hôpitaux psychiatriques.*

Conclusion

265 - « L'asile, tel qu'il est actuellement, bien que d'aucuns aient affirmé qu'il a fait ses preuves, est condamné médicalement et socialement », écrivait en 1946 le docteur Leconte dans les Annales de médecine légale (1). C'est une vérité que beaucoup de juristes, de sociologues et même de médecins n'ont pas encore comprise. Certains ne conçoivent même pas qu'il y ait utilité à modifier la condition des aliénés ; ils estiment qu'un système qui dure depuis 115 ans pourra bien durer encore.

D'autres admettent que cette condition nécessite une amélioration sur le plan strictement matériel ; ils ne comprennent pas que des modifications, dans l'ordre matériel, des mesures d'assistance aux malades mentaux entraînent, dans l'ordre juridique, des conséquences qu'il faut prévoir.

L'amélioration, tant réclamée, du sort des aliénés ne peut, sur le plan médical et hospitalier, être réalisée avec la célérité désirable. Par contre, elle peut l'être rapidement sur le plan juridique. Ce n'est pas lorsque tous les hôpitaux projetés, les dispensaires de prophylaxie mentale, les services de réadaptation sociale seront en ordre de marche sur toute l'étendue du territoire, qu'il faudra envisager une législation nouvelle, sinon, les malheureux qui sont actuellement enfermés risqueraient d'attendre bien longtemps.

Pour réaliser une réforme, il est préférable de partir d'une conception législative nouvelle et de faciliter peu à peu sa mise en application par la création d'établissements et d'organismes nou-

---

265 - (1) Annales de médecine légale, 1946.151.

veaux, selon les possibilités qui s'offriront (2). Tel est le système qui a été adopté en matière de délinquance des mineurs. Certes, les tribunaux pour enfants ne disposent pas, pour accomplir pleinement leur tâche, d'un nombre suffisant de Centres d'accueil, d'éducation ou de rééducation. Malgré cette imperfection, l'Ordonnance du 2 février 1945 a été promulguée et appliquée, et l'on ne peut nier qu'elle constitue un progrès. Si l'on avait attendu, pour promulguer ce texte, la création d'un nombre suffisant d'établissements spéciaux, cette réforme n'aurait jamais été accomplie et l'enfance délinquante continuerait à être régie par des textes désuets.

(2) Sur ce point, nous sommes en complet désaccord avec le docteur Charpentier qui préconise le système inverse. (A.M.P. 1944.11.220).

CHAPITRE II

QUESTIONS SUBSIDIAIRES DANS LE CADRE D'UNE REFORME

I - La réglementation des services ouverts

266 - Un mode nouveau d'assistance et de traitement.

La question des « Services ouverts » a pris, depuis une trentaine d'années, une importance croissante.

Depuis longtemps, il était facile de constater que bon nombre de psychopathes faisaient l'objet d'internements, alors qu'il était parfaitement possible de réaliser leur traitement sans employer la contrainte. Des malades parfaitement conscients de leur état et disposés à se faire hospitaliser étaient nécessairement soumis au régime des aliénés, parce qu'on ne voulait pas les accepter dans les services des hôpitaux ordinaires. En effet, les services de neurologie refusent bon nombre de sujets, qui ont besoin de repos plus que de soins, sous prétexte qu'ils sont atteints de troubles psychiques. Si un état de dépression nerveuse révèle la nécessité d'un séjour d'une durée difficile à prévoir, les neurologistes, faute de place dans leurs services, conseillent le traitement dans un service de psychiatrie. Or, il n'y avait de services de psychiatrie dans les hôpitaux publics, que ceux régis par la loi du 30 juin 1883.

On arrivait donc à interner, non seulement contre leur gré mais contre le gré de leur famille, des individus qui jouissaient de toute leur raison, mais souffraient de dépression neuro-psychique. Ainsi l'intellectuel, épuisé par un effort prolongé, était jeté chez les fous, parce qu'il n'avait pas de possibilités financières suffisantes pour se faire soigner dans une clinique privée, et les hôpitaux publics ne disposant pas de services de psychiatrie, qui nécessitent un traitement qu'on ne peut leur donner dans leur famille, étaient enfermés dans les asiles, sans être ni dangereux, ni même protestataires.

Enfin, la loi de 1838 ne prévoyait pas l'auto-placement. Certains malades sont conscients de leur état et désireux de se faire hospitaliser. Or ils n'avaient pas qualité pour requérir leur admission dans un établissement psychiatrique — art. 8 de la loi du 30 juin 1838. (L'auto-placement dans les asiles a été institué seulement en 1949, par une Circulaire du 10 août).

Il apparaissait donc indispensable de créer, hors du cadre de

cette loi de 1838, des services de psychiatrie non soumis aux dispositions de cette dernière. De tels services devaient être d'accès libre, sans contention possible, comme dans les hôpitaux ordinaires.

267 - Origine et extension.

En réalité, la création de tels services n'était pas une innovation. On en retrouve des traces jusque sous l'Ancien Régime. Au XVIIIe siècle, chez les Frères de la Charité de Senlis, existait un pavillon spécial, dit « bâtiment de liberté », ouvert aux malades non soumis à la contrainte (1). Puis ce système fonctionna de 1801 à 1838 : par arrêté du 18 Vendémiaire An X, le Ministre de l'Intérieur autorisa l'admission dans les hôpitaux consacrés au traitement de la folie, sans les formalités exigées pour l'internement ; toutefois cette admission n'était que temporaire et limitée à 6 mois, passé lequel délai un jugement devait être prononcé en cas de non-guérison (2).

Peut-être les initiatives en faveur de la cure libre auraient-elles été plus nombreuses si la loi de 1838 n'y avait mis un terme. Dans le cadre de cette loi, ce système n'avait pas été inséré ; il semblait même incompatible avec les principes qu'elle posait. Il fallut attendre non seulement une évolution des idées, mais surtout un accroissement inquiétant du nombre des psychopathes pour que les nouvelles expériences fussent tentées.

Les premières semblent dater des années qui ont précédé la grande guerre. On voit le docteur Raynaud ouvrir un Service libre à l'asile de Fleury-les-Aubrais (1909) ; le professeur Régis un service de psychiatrie à l'hôpital Saint-André à Bordeaux ; le professeur Dupré à l'hôpital Saint-Antoine à Paris (1914).

C'est surtout après la grande guerre que la question prit une place primordiale dans le monde médical. (Congrès d'hygiène mantale, Paris 1922 ; Congrès des aliénistes et neurologistes, Quimper 1922). Le 1er juin 1922, sous la direction du docteur Toulouse, s'ouvrit à Paris, annexé à l'asile Sainte-Anne, un vaste service libre de psychiatrie, connu désormais sous le nom d'hôpital Henri-Rousselle.

Peu à peu, un grand nombre de départements accordèrent la création d'un service ouvert annexé à l'asile départemental, ou à un hôpital général, à Niort, Mont-de-Marsan, Maréville, Saint-Lô, etc... Des hospices, possédant un quartier d'aliénés soumis à la loi de 1838, y ajoutaient un service ouvert de psychiatrie (p. ex. : Nantes).

Toutefois, à l'heure actuelle, de tels services n'existent pas encore partout. Certaines régions en sont totalement dépourvues. Des villes importantes, comme Rennes, n'en possèdent pas. Néanmoins, l'extension est constante et le nombre de malades qui ont pu bénéficier de ces services est déjà considérable. La statistique suivante, dressée pour l'hôpital H.-Rousselle, est assez éloquente (3).

---

267 - (1) Cf. Vidart, « Les tendances actuelles de l'assistance psychiatrique en France et à l'étranger ». (Thèse Paris 1937), p. 5.
(2) Lemoine (op. cit.), p. 186-187.
(3) Ct. Bernaud, « Réflexions sur la loi du 30 juin 1838. Les Services ouverts », (thèse méd. Bordeaux 1939), p. 25.

1922 : 388 malades traités.
1923 : 742 » »
1924 : 1.011 » »
1925 : 1.063 » »
1926 : 1.367 » »
1927 : 2.177 » »
1928 : 2.885 » »
1929 : 3.515 » »
1930 : 3.612 » »
1931 : 4.019 » »
1932 : 4.392 » »
1933 : 4.351 » »
1934 : 4.384 » »

A l'hôpital Saint-Antoine, de 1913 à 1934, 4.273 malades ont été traités en « Service ouvert » ; la durée moyenne de leur séjour n'a été que de 5 jours 1/2 ; à l'hôpital de la Pitié, il était de 10 jours (4).

« Ce mouvement en faveur des services ouverts — écrit M. Lemoine — constitue l'aveu le plus clair qu'un grand nombre d'internements d'aliénés qui ont été opérés en vertu de la loi du 30 juin 1838, n'étaient pas nécessaires et ont été, par suite, autant d'internements arbitraires » (5).

268 - Définition et réglementation du « Service ouvert ».

Il n'existe ni définition légale ni réglementation précise des Services ouverts. C'est là une véritable lacune : la législation ne marche plus de pair avec l'évolution des faits. La nécessité d'une réforme en ce sens se fait sentir depuis longtemps. Le projet Strauss (1928) consacrait aux « Services ouverts » un titre spécial.

Quelle définition peut-on en donner ? Sur ce point les divergences apparaissent : les uns veulent faire de ce service un pavillon dans lequel l'admission et la sortie des psychopathes est exclusive de toute formalité ; d'autres estiment que le critère des Services ouverts doit être recherché dans la gravité de la maladie ; d'autres définissent le Service ouvert par l'absence de contrainte, indépendamment de l'intensité des troubles psychiques.

Sur le plan médical, il semble impossible de donner une définition scientifique du Service ouvert : les affections susceptibles d'y être traitées ne peuvent faire l'objet d'une liste énumérative. C'est une question de casuistique (1). En général, on y traite des malades atteints de névroses (psychasténie, dépression cérébrale, céphalées, vertiges, insomnies). Caussé cite le cas d'un homme d'une quarantaine d'années, atteint de dépression mélancolique, avec idées de

(4) Cf. Caussé, « Les internements évitables », (thèse médecine Toulouse 1937), p. 46.
(5) Lemoine (op. cit.), p. 188.

268 - (1) Voir Baruk, « Précis de psychiatrie », (Paris 1950, Masson édit., p. 564-565).

persécution, à la suite d'un accident d'auto avec blessure du crâne (2).

Resterait donc à donner, du « Service ouvert », une définition juridique. Sur cette base une seule conception est possible. Le Service ouvert doit être un service de psychiatrie où aucun malade ne peut être admis ni retenu contre son gré. Telle est, en effet, la définition qu'en donnait le projet de loi sur la création de « Services départementaux d'hospitalisation libre des malades curables », déposé à la Chambre le 20 avril 1925 (3), dont l'article 3 précisait : « Les malades seront admis dans ces services ouverts, et en sortiront librement, comme dans les services de médecine générale des hôpitaux ». Malheureusement, ce texte n'a jamais été voté ! A l'heure actuelle, encore, les Services ouverts, dont l'existence est reconnue par l'Administration qui a rédigé plusieurs Circulaires à leur sujet (4), ne sont pas légalement définis. Un projet d'arrêté-type, proposé aux préfets pour la création de Services ouverts dans leurs départements, ne donne aucune définition de ces services, ni des catégories de malades qui peuvent y être admis, ni des conditions de traitement (5).

269 - Dangers présentés par les Services Ouverts : fraude a la loi de 1838.

Si le Service Ouvert ne reçoit et ne conserve aucun malade contre son gré, il comble utilement une lacune de la loi de 1838, qui n'a pas prévu le traitement des psychopathes ni dangereux ni protestataires.

Mais l'expérience a révélé qu'on enfermait dans des services dits « ouverts » des malades placés là contre leur gré et par la volonté de leur famille, pour une durée qui dépend du bon vouloir de celle-ci et des verdicts des médecins.

Ainsi, le Service ouvert devenait un moyen légal de se soustraire aux formalités prescrites par la loi de 1838 et de réaliser un véritable internement en éludant les dispositions légales, pourtant bien peu efficaces, établies en faveur de la liberté de l'individu et de la protection de ses biens. Et comme le séjour dans ces services n'est pas limité par un texte, cet internement déguisé peut permettre à la famille de se débarrasser d'un individu, ne serait-ce que pendant quelques jours afin p. ex. d'effectuer tel acte auquel il est hostile.

Ou bien, le S. O. devient une sorte de « Centre de triage » dans lequel on enferme, bon gré, mal gré, tous les malades dont la nature ou la gravité des troubles psychiques n'étaient pas nettement déterminés au premier examen ; puis, selon leur comportement, docile ou protestataire, on conserve les uns et on interne les autres.

---

(2) Caussé (thèse précitée), p. 59 et s. Les psychiatres désignent parfois sous le nom de « petits mentaux », les malades susceptibles d'être traités en S. Ouvert.
(3) Cf. Sem. Juridique 1929, p. 721 et s.
(4) Notamment Circulaire du Ministère de la Santé du 1er mars 1949 et 28 février 1951.
(5) Voir ce projet d'arrêté type in, Raynier et Beaudoin, t. II.625.

Le passage des S. O. aux services fermés s'opère, en effet, avec une facilité effrayante ! Souvent le malade est placé en S. O. par sa famille, cette dernière payant son hospitalisation. Puis, lorsque les frais dépassent les moyens financiers de cette dernière, on demande conseil au médecin qui propose « d'arranger les choses ». Comme ce dernier promet de faire prendre le malade en charge, au moins en majeure partie, par le département, la famille accepte facilement ce passage en « service fermé », sans comprendre exactement la portée de cette expression. Pour régulariser la situation on fait signer en blanc une demande d'admission, qui est rédigée postérieurement par un employé de l'établissement. Reste le certficat médical exigé par l'art. 8 de la loi du 30 juin 1838. Comme cet article interdit au médecin de l'établissement de rédiger un certificat d'admission, ce dernier prépare un certificat qu'il fait signer ensuite à un médecin de l'extérieur, lequel n'a jamais vu le malade et ne le verra jamais ! On a pu voir des certificats de ce genre (réclamant l'internement de malades des S. O. — sans toutefois y mentionner cette précision) entièrement rédigés de la main du médecin de l'asile, qui les faisait porter ensuite à un médecin de la localité. Ainsi, les formalités légalement prévues par la loi du 30 juin 1838 étaient respectées : le Préfet et le Procureur de la République pouvaient être rassurés ! Bien plus, le S. O. est devenu parfois, un véritable service de recrutement au profit des asiles. Ce résultat s'est révélé dès les premières années de fonctionnement, à Paris, du plus important service de psychiatrie déclaré libre : l'hôpital Henri-Rousselle. Un auteur notait qu'aux dires de la Préfecture de Police, il avait permis d'effectuer, en quelques années, plus de 3.000 internements de psychopathes dangereux (1).

Pour ne pas prendre la responsabilité de signer un certificat d'internement, nombre de médecins envoient à cet hôpital des malades de toutes sortes ; si leur état est jugé grave, on les interne d'office (2). « *On a pu constater ce fait paradoxal qu'un grand Service Ouvert devenait une machine à internement et contribuait à augmenter les internements* », écrivait le professeur Baruk (3).

270 - Réaction contre ces procédés : nécessité de séparer nettement les S. O. et les services fermés.

Les dangers ont été dénoncés depuis longtemps tant par les juristes que par d'éminents médecins.

Le S. O. ne peut servir à l'hospitalisation de malades graves dont le traitement nécessiterait l'emploi de la contrainte : l'hospitalisation doit être librement acceptée. « Pour être efficace, un service libre ne doit pas être un service fermé déguisé », dit le professeur Baruk (1). Il n'y a de S. O. que si le malade est libre d'en sortir lors-

---

269 - (1) Deltour, « Le régime des aliénés », (thèse médecine, Paris 1929), p. 69.
(2) Sur l'opportunité de ces internements d'office, voir l'Information psychiatrique 1950, p. 116.
(3) Baruk, « Précis de psychiatrie », p. 561.

270 - (1) « Quelques remarques sur les réformes de la loi de 1853 et sur les services libres ». (A.M.P. 1945, p. 289).

qu'il l'exige ; le retenir contre son gré, « c'est là une situation anormale, illégale et susceptible de favoriser des séquestrations arbitraires » (2). Le S. O. ne doit pas devenir un Centre de triage : cette conception déplorable a pour effet de mélanger des malades très différents, dont certains risquent d'aggraver leur état au contact des autres. « Un service libre ne doit pas être une sorte d'antichambre de service fermé » (3).

C'est pourquoi la sélection doit se faire *avant* et non après. L'admission des malades, le S. O. étant réservé aux psychopathes parfaitement conscients de leur état et acceptant un traitement hospitalier sans contrainte physique.

271 - Une technique nouvelle : le Service Ouvert instrument de combat contre la loi de 1838.

Il faut absolument qu'entre le S. O. et le service fermé se dresse une cloison étanche. Mais tel n'est pas précisément le but visé par la médecine moderne, qui cherche à faire du S. O. un moyen de soustraire les malades mentaux à l'application de la loi du 30 juin 1838. La médecine moderne se révolte contre cette loi ; n'ayant pu encore en obtenir l'abrogation, elle a cherché, par l'extension des S. O. à instaurer un système impossible à réaliser dans le cadre de la loi : celui de la dictature médicale, qui veut affirmer son autonomie (refus de toute subordination aux autorités administratives ou judiciaire) et disposer sans contrôle de la liberté des malades. Un éminent magistrat, l'un des rares qui, de nos jours, se soient vraiment penchés attentivement sur le sort des aliénés, M. Michel, Président de la Chambre à la Cour de Paris et membre de la Commission de surveillance des asiles de la Seine, avait dénoncé cette manœuvre comme constituant un grave danger : « Ce que l'on cherche sous le titre de quartiers ouverts — écrivait-il dans la « Semaine Juridique » — c'est *abroger la loi de 1838* qui impose un contrôle dès qu'il y a privation de liberté. *Ce que l'on poursuit, c'est la possibilité d'avoir des établissements où l'on pourrait, au gré du médecin, retenir le malade contre son gré* » (1).

La direction des S. O. par des médecins d'asiles ne lui semblait nullement une garantie : « On nous parle toujours de quartiers ouverts installés sous la direction de médecins d'asiles qui offrent incontestablement des garanties particulières, mais enfin, quelle que soit ma confiance dans le corps médical, que j'ai vu à l'œuvre pendant plus de quarante ans, je ne désobligerai personne en disant que, là comme ailleurs, il peut y avoir des « brebis galeuses » et que le jour où la règle de la « porte ouverte » serait plus appliquée, rien n'empêcherait les détentions arbitraires, surtout dans les maisons

(2) Baruk, Précis 562.
(3) Baruk, « Psychiatrie médicale » (1938), p. 71.

271 - (1) H. Michel, « La question des quartiers ouverts ». Etude d'une modification proposée à la loi du 30 juin 1838. (Sem. Juridique 1929, p. 743).

de santé « libres » ne relevant pas actuellement de la loi de 1838... » (2).

Pour ce magistrat, le but visé par les aliénistes est très clair : ils veulent remplacer la loi de 1838 par « le traitement des aliénés dans des hôpitaux où leur *entrée,* leur *maintien,* leur *sortie,* n'auraient d'autres règles que le *bon vouloir du médecin* traitant » (3).

La conclusion qu'il en tire est catégorique : « Ce serait *l'impossibilité de réprimer les séquestrations arbitraires. Voilà le danger énorme.* — je ne crains pas d'employer cette expression : elle n'est pas exagérée » (4).

272 - Evolution de la notion de S. O. : les 2 tendances actuelles.

A l'heure actuelle, 2 tendances peuvent être constatées :

a) *l'une extensive ;* les S. O. dispensent de formalités administratives, mais le médecin qui les dirige a les mêmes pouvoirs que le médecin-chef d'un établissement d'aliénés et notamment le droit de collocation, qu'il exerce sans contrôle. Le but visé serait l'abrogation tacite de la loi de 1838 : « Il convient simplement d'établir une gamme dans le mode de placement, dont la sévérité se modèlera sur la nécessité ou la difficulté plus ou moins grande d'imposer la thérapeutique indispensable » (1). Le S. O. est le premier pas dans la réalisation d'un plan qui vise à imposer l'impérialisme médical.

b) *l'autre restrictive :* quelques médecins, malheureusement de plus en plus rares, qui ont encore conscience de la notion de liberté et prétendent la faire respecter, estiment que le S. O. doit être réservé uniquement aux malades consentants et non dangereux, que la liberté doit y être réelle et non théorique (2).

273 - Situation du S. O. : indépendance ou annexion ?

Pour que le service soit véritablement « libre », pour éviter le danger du « transfert » en service fermé, il semble indispensable que les Services ouverts, soient totalement indépendants des asiles d'aliénés. Il semblerait beaucoup plus logique qu'ils soient annexés aux hôpitaux généraux.

« Or, par une singulière contradiction, les promoteurs des quartiers ouverts (tels qu'ils les comprennent) veulent que ces quartiers soient à l'intérieur des asiles. Si le malade est compromis par un internement, croit-on que le public verra la différence subtile entre l'aliéné interné conformément à la loi de 1838 dans le quartier 3, ou retenu dans le « quartier ouvert » n° 4 ? Si le préjugé subsiste, on

(2) Ibid.
(3) Id. p. 730.
(4) Id. p. 743.

272 - (1) Abély, Rapport concernant le projet de réforme de la loi de 1838 sur les aliénés (A.M.P. 1945.I.270).
(2) Baruk, A.M.P. 1945, p. 295 (réfutation des arguments du docteur Abély).

dira toujours : il a été chez les fous ! A quoi bon, dès lors, supprimer les garanties de la loi de 1838 ? », dit le Président MICHEL (1). Pour justifier l'annexion aux asiles, on a invoqué la présence du médecin : dans la plupart des villes, le S. O. ne présenterait pas une importance telle qu'il soit possible d'y affecter un médecin spécial. La plupart du temps, ce sont les médecins de l'asile qui assument le Service libre. Cet argument ne paraît pas déterminant : dans les hôpitaux généraux, les services sont assurés par des médecins qui ne sont pas uniquement attachés à l'établissement, ont un cabinet personnel, parfois à plusieurs kilomètres de l'hôpital. Si l'on crée dans cet hôpital un service de psychiatrie, le médecin traitant pourra, comme ses collègues, s'y rendre chaque jour. Peu importe qu'il soit domicilié en ville ou à proximité de l'asile d'aliénés. Dans l'intérêt des malades, pour éviter des internements trop fréquents à la suite d'un bref séjour en Service Ouvert, il est préférable, sur le plan géographique, d'éloigner des asiles ces services libres de psychiatrie. Le procédé le plus sûr serait de les rattacher aux hôpitaux ordinaires.

Se plaçant sur le plan strictement médical, le professeur HEUYER estime que le S. O. doit être rattaché non à l'asile, mais à l'hôpital général : « Dans la création de cet hôpital (Henri-Rousselle) il n'y eut qu'une erreur : ce fut de le placer dans l'enceinte même de l'asile Sainte-Anne et d'en faire une annexe d'un asile d'aliénés... Tant que les malades mentaux ne seront pas soignés d'abord dans des services spécialisés des hôpitaux généraux, ils ne recevront pas les soins suffisants que comporte leur état. Les progrès les plus récents de la psychiatrie montrent que la thérapeutique des maladies mentales se fait avec les méthodes et dans *le cadre de la médecine générale* » (2).

Telle n'est malheureusement pas la conception actuelle du Ministère de la Santé. Tandis qu'une Circulaire du 1er Mars 1949 semblait prévoir une grande autonomie des S. O. ; « les conditions d'admission et de sortie doivent être identiques à celles prévues dans les hôpitaux ordinaires » et « il est nécessaire qu'à moins d'impossibilité absolue, le service libre institué en annexe à un H. P. soit implanté de telle sorte que son indépendance géographique soit assurée » ; par contre, une circulaire postérieure, en date du 28 février 1951 (Bulletin Ministère de la Santé, 1951, 354), proteste contre l'organisation des S. O. qui s'oriente vers la réalisation dans les H. P. d'une clinique ouverte analogue aux cliniques ouvertes des hôpitaux ordinaires. « Or tel n'a pas été le but de la création de ces services. Aussi bien dans la pensée de nos prédécesseurs que dans la mienne — dit le Ministre de la Santé — le S. O. d'un H. P. a eu exclusivement pour but d'éviter aux malades dont l'état ne le requiert pas, les limitations de capacité civile et de liberté que comporte, même dans l'hypothèse d'un placement volontaire, l'application de la loi du 30 juin 1838... mais il restait entendu que aussi bien du point de vue de l'assistance psychiatrique proprement dite que du point de vue du fonctionne-

---

273 - (1) Op. cit., p. 743.
(2) Heuyer, « A propos de la loi de 1838 et de son projet de révision » (A.M.P. 1939.2.195).

ment technique, aucune différence ne devrait exister entre le S O. et les services ordinaires dit fermés... ». Cette conception nous semble très dangereuse.

L'institution de S. O. au centre des hôpitaux généraux eut été un moyen préventif contre les internements arbitraires, contre le passage un peu trop facile d'un service à l'autre. Sur le plan juridique, la gravité de la situation, soulignée déjà en 1929 par le Président MICHEL, n'a fait qu'empirer.

274 - NÉCESSITÉ MAIS DIFFICULTÉ D'ÉLABORER UNE RÉGLEMENTATION.

Une réglementation des S. O. s'avère indispensable. Mais son élaboration est délicate.

Si le S. O. doit désormais être désigné sous le vocable de « Service libre » comme le désire la Circulaire du 28 Février 1951, l'admission des malades ne doit être accompagnée d'aucune formalité spéciale. Or, certains préfets exigent que le Directeur de l'établissement psychiatrique tienne un registre, analogue au registre des aliénés, sur lequel sont mentionnés tous les malades qui séjournent dans ce service. Ce système paraît en contradiction avec le principe du service libre. Lorsqu'un tel service a été créé à la Maison Nationale de Saint-Maurice, le docteur BARUK s'est opposé à cette exigence de la Préfecture de Police. Mais, dans d'autres départements, les médecins et directeurs d'asiles s'y sont soumis.

Toutefois cette position n'est logique que si le médecin est réellement privé du droit de contrainte sur les hospitalisés. La pratique ayant révélé souvent qu'il s'attribuait illégalement ce droit, ce registre ne serait-il pas, en cas de réclamation, un moyen de preuve ?

En réalité, le problème des S. O. est insoluble et toute législation à ce sujet impossible si elle n'est l'accessoire d'une solution de la condition des internements.

Le critère proposé par le Professeur HEUYER nous semblerait très acceptable ; il consiste à distinguer d'une part le malade mental « sujet dont l'état morbide est incompatible avec un bon équilibre psychique » et l'aliéné « sujet qui, sous une influence morbide, commet des actes mal adaptés à son milieu, dangereux pour lui-même ou pour les autres » (1). Cette seconde catégorie serait justiciable de l'internement. La première pourrait être traitée en Service libre ; avec toutefois cette précision que le malade accepte le traitement et puisse l'interrompre s'il en manifeste le désir.

Mais ce système laisse apparaître une troisième catégorie : celle des psychopathes non dangereux qui refusent le traitement. Sur ce point, notre opinion a déjà été exprimée : on ne peut soigner un individu contre son gré.

---

274 - (1) Cf. A.M.P. 1945.242.

Conclusion

275 - Malgré leurs imperfections, les S. O. constituent, à notre avis, un progrès. Nous connaissons personnellement bon nombre de sujets qui ont été soignés dans ces conditions et ont échappé ainsi à un internement. *Les dangers dénoncés avec raison par les juristes découlent moins de la notion de S. O. que de l'organisation actuelle de ces services.*

Non seulement il serait préférable de les créer au sein des hôpitaux et non dans des asiles, mais encore il y a nécessité à ce que des sanctions pénales extrêmement graves frappent tout abus de pouvoir de la part du médecin, la preuve de cet abus pouvant être rapportée par tous moyens, y compris par témoins. Des inspections fréquentes de ces services par le Ministère Public nous semblent indispensables pour que le médecin ne soit pas tenté, comme à l'asile, de traiter les malades comme des détenus.

II - Réglementation des procédés d'exécution des ordres d'internement

276 - Ni la loi du 30 juin 1838, ni les Ordonnances et Circulaires prises en application de cette dernière, n'ont réglementé les conditions dans lesquelles pourrait être utilisée la contrainte dans la réalisation des internements. Si certains malades se laissent conduire, sans résistance, à l'asile, d'autres, par contre, se rebellent. Qui a qualité pour employer la force ? Dans quelle mesure les autorités publiques (police, gendarmerie) sont-elles dans l'obligation de prêter leur concours ?

Cette question est d'autant plus délicate que, s'il s'agit de placement volontaire, l'état d'aliénation invoquée par la personne qui requiert l'internement ne résulte que d'un simple certificat, rédigé par le premier médecin venu. Souvent, d'ailleurs, ce médecin a estimé le traitement à l'asile préférable au traitement à domicile, mais n'aurait jamais rédigé de certificat s'il avait su qu'on veuille en faire une véritable « ordonnance de prise de corps » ; un sujet récalcitrant, sous l'empire de la contrainte, risque de devenir violent et d'aggraver considérablement son état.

S'il s'agit d'un placement d'office, requis par le Commissaire de Police, on conçoit qu'il le fasse exécuter de force par ses agents. Mais s'il est requis par le Maire d'une commune rurale ou par arrêté préfectoral, la gendarmerie a-t-elle qualité pour intervenir ?

277 - Réglementation actuelle.

A l'heure actuelle, ce problème n'a pas encore reçu de solution générale. Dans tel département, il suffit de téléphoner à l'asile départemental qui envoie une ambulance avec des infirmiers pour chercher le malade ; dans d'autres, à la suite d'incidents, le préfet refuse cette assistance. Dans certaines campagnes, les gendarmes acceptent de prêter main forte ; dans d'autres régions, ils n'acceptent qu'à la requête de l'autorité locale et non à celle de particuliers. Dans certaines grandes villes, la police ne se charge pas de ces exécutions, et appelle, dans ce but, les pompiers. Dans les campagnes, ce sont généralement les voisins qui prêtent leur concours ; on voit des cultivateurs, atteints d'un accès de violence d'origine éthylique, conduits à l'asile après avoir été ligotés à l'aide plusieurs mètres de corde à attacher les vaches !

La réglementation administrative la plus récente semble s'opposer à l'intervention de la force publique.

Contrairement à l'esprit de l'art. 305 du décret du 20 mai 1903 aux termes duquel la gendarmerie « empêche la divagation des fous

dangereux, s'en saisit, ainsi que de ceux qui lui seraient signalés comme évadés des établissements d'aliénés, et les remet sur-le-champ à l'autorité civile locale. Une *Circulaire du Ministère des Armées du 28 janvier 1946* décide « de ne pas accorder, en principe, sauf nécessité urgente et manifeste, le concours de la gendarmerie lorsqu'il sera demandé en vertu d'un texte émanant d'un Ministère autre que celui des Armées » (1).

Une Circulaire du Ministère de la Santé, en date du 14 avril 1949, souligne les inconvénients d'une pratique en vigueur dans certains départements et consistant à mettre les infirmiers de l'hôpital psychiatrique à la disposition des familles des malades pour aller chercher ceux-ci à domicile et les conduire à l'Etablissement. « Il apparaît qu'en donnant l'ordre à des agents de l'hôpital psychiatrique d'appréhender au dehors des personnes qui ont fait l'objet d'une demande d'internement, *la responsabilité de l'Administration et des chefs d'établissements hospitaliers est engagée,* puisqu'on préjuge ainsi de la nécessité de l'internement. Au cas où cette nécessité serait contestée par le médecin de l'H. P., il pourrait en résulter un pourvoi de l'intéressé contre l'autorité qui l'a fait saisir à domicile, et une demande d'indemnité en réparation de l'atteinte à la liberté individuelle et du préjudice causé ».

278 - Conséquence de cette lacune.

En l'absence de toute réglementation, l'internement forcé a donné lieu à bon nombre de scandales qui ont été portés, à maintes reprises, à la connaissance des tribunaux. Dans la plupart des séquestrations aritraires qui ont fait scandale, il y avait eu exécution par la violence.

Dans l'affaire de Monastério (1883), le frère de la victime arriva au domicile de cette dernière avec une voiture contenant trois infirmiers. Ces derniers forcèrent la porte de la chambre, passèrent une camisole de force à la jeune fille, tandis que son frère bâillonnait la compagne de Mlle de Monastério. C'est sans doute ce scandale (dont la presse s'était emparé) qui, plus que la séquestration arbitraire, a retenu l'attention du Parquet de la Seine (1).

Dans l'affaire Laveau-Becker, on a vu des employés d'une maison privée d'aliénés, s'emparer, une première fois, par la violence d'une femme déjà âgée, qui se promenait paisiblement en plein Paris ; et une seconde fois se jeter sur cette même personne, qui sortait alors du Cabinet du Procureur de la République, et conversait paisiblement avec son avocat sur les marches du Palais de

277 - (1) Ce texte laisse comprendre que la gendarmerie n'interviendra pas en cas de placement volontaire, mais seulement de placement d'office, c'est-à-dire lorsque l'individu constitue un danger public au sens de l'art .18 de la loi de 1838.

278 - (1) Cf. récit de l'enlèvement de Mlle de Monastério in, Masson (thèse précitée), p. 71 ; Dayras, p. 65.

Justice, tandis qu'en bas, une auto les attendait à la grille de la place Dauphine (2).

Dans l'affaire Orcel, dans une rue voisine du Palais de Justice de Lyon, trois gardiens d'aliénés se jetèrent sur le Commandant Orcel, lui passèrent une camisole de force et l'enfermèrent dans un taxi (3).

279 - Impuissance des tribunaux.

En face de ces scandales notoires, les tribunaux sont restés impuissants ; ils sont réduits à constater des incidents regrettables, sans pouvoir les sanctionner. En droit commun, ces agressions sauvages conduiraient les auteurs sur les bancs de la Cour d'Assises. Mais lorsque ces derniers tiennent en main un « certificat de folie » délivré peut-être à tort par un médecin négligent ou complice, ce certificat constitue un titre légal qui entraîne, de droit, l'impunité. Voilà ce que révèle la jurisprudence sur la question ; on lit dans l'arrêt précité de la Cour de *Grenoble du 13 mars 1931* (Gaz. Pal., 1931.3.776 ; S. 1937.1.218) :

« .... Attendu que le commandant Orcel fait grief en premier lieu au docteur C... des conditions dans lesquelles ce directeur d'asile a fait procéder à son enlèvement à Lyon, rue de la Bombarde, le 30 avril 1925, par des hommes à son service, qui se jetèrent sur lui, et, après lui avoir passé la camisole de force, l'emmenèrent à Y... ; qu'à cet égard, il convient tout d'abord de préciser qu'en dehors de la coercition nécessaire pour maîtriser la résistance, d'ailleurs bien naturelle du commandant Orcel pareillement surpris, il n'a été exercé à son encontre aucune violence répréhensible, ainsi que cela a été établi par l'enquête du Parquet qu'on ne doit pas oublier non plus que les quelques garanties que la loi du 30 juin 1838 a édictées sont presque toutes postérieures à l'internement, au lieu de le précéder ; *que cette loi notamment n'a pas prévu le cas où la personne à placer dans un asile résisterait à son internement, et qu'aucune règle n'a été fixée pour l'enlèvement du présumé aliéné ;* qu'ainsi, en dehors de toute forme légale, de toute assistance d'un fonctionnaire et de tout examen propre du moins à s'assurer de l'identité de ceux que l'on recherche, et *à éviter des méprises que des événements récents nous ont appris être possibles, cette opération si délicate est, dans la pratique, laissée à la seule initiative des aides du médecin ;* qu'en cet état, et quelques pénibles qu'aient été les conditions de l'enlèvement du Commandant Orcel, qui eut d'ailleurs un écho dans la presse, *on n'en peut rendre responsable le médecin qui n'a fait que se conformer à un usage constant ;* qu'en toute équité, en effet, *on ne saurait lui faire supporter les conséquences de cette lacune de la législation, qui subsiste malgré des abus maintes fois signalés depuis bientôt un siècle* »...

Il est pénible de constater que la justice est ainsi rendue au milieu du XX^e^ siècle...

---

(2) Voir le récit de ces 2 attaques dans les plaidoiries des défenseurs de Mme Becker devant le Tribunal de la Seine, supra n° 118.

(3) Voir motifs de l'arrêt de la Cour de Grenoble, relatant cet incident, supra n° 118.

280 - Réglementation a envisager.

Il serait utile d'insérer dans une loi nouvelle sur les aliénés les dispositions suivantes :

Le Ministère Public étant seul compétent pour ordonner l'internement d'un individu, lui seul aura le droit d'ordonner l'exécution forcée de la décision.

Si l'internement doit être effectué d'urgence, le Procureur de la République pourra demander l'intervention des infirmiers de l'H. P. le plus proche : à défaut celle de la gendarmerie ou de la Police. Par contre, si le placement a été décidé à la suite d'une procédure d'instruction (c'est-à-dire s'il n'y a pas urgence), le Procureur ne devra recourir à la Force publique qu'après avis d'un médecin qu'il délèguera auprès du malade.

En effet, l'emploi de la violence est parfois à déconseiller, elle peut avoir pour effet d'aggraver sensiblement l'état de santé du psychopathe ; le médecin pourrait donc conclure qu'il y a intérêt à surseoir à l'exécution.

281 - Réintégration après évasion.

Cette question, elle non plus, ne fait l'objet d'aucune réglementation précise. Tantôt les Circulaires ministérielles estiment qu'un évadé ne peut être réintégré qu'après nouvel arrêté de placement avec les mêmes garanties que lors d'un placement initial (Circulaire du 28 décembre 1842), tantôt elles exigent de rechercher activement les évadés (Circulaire 29 janvier 1945) (1).

La question litigieuse est de savoir à l'expiration de quel délai l'aliéné évadé doit être laissé en liberté.

Dans un arrêt du 15 février 1883, la Cour de Besançon a estimé que du moment que l'évasion remonte à plusieurs jours, la liberté constitue un droit acquis au profit de l'évadé (2).

Une coutume se serait établie de ne plus ordonner la réintégration forcée à l'expiration d'un délai de quinzaine. Mais cette coutume n'est pas générale. Nous connaissons des cas d'aliénés non dangereux qu'on a envoyé chercher à l'autre extrémité de la France, alors qu'ils étaient évadés depuis plusieurs semaines, voire *plusieurs mois*, vivaient paisiblement sans jamais avoir attiré sur eux l'attention de la police ou des autorités locales (3).

Les Cours d'appel estiment qu'un évadé ne peut, pour régulariser sa situation, présenter une requête en vertu de l'article 29 de la loi du 30 juin 1838 ; la Cour de Besançon (28 mai 1853 et 24 mai 1854) parce que l'aliéné se trouve désormais sans intérêt à agir, la Cour de Bordeaux (11 décembre 1905 - D. 1905.2.142), parce que l'aliéné n'est plus « retenu » au sens de ce terme dans l'article 29.

---

281 - (1) Cf. Raynier et Beaudoin, t. II.137.
(2) Cf. Faidides (thèse précitée), p. 45.
(3) On lira avec intérêt dans le roman de M. Hervé Bazin, « La tête contre les murs », 1949, une description de la situation dramatique de l'aliéné évadé, traqué comme une bête sauvage, dans l'impossibilité de se créer une situation et de refaire sa vie.

Il est certain que, là encore, un texte législatif s'impose.

Nous estimons ce délai de quinzaine un peu bref.

Par contre, il faudrait stipuler qu'à l'expiration du délai légal (un ou deux mois par exemple) tout internement nouveau nécessitera les mêmes formalités d'admission qu'un premier placement.

III - Le contrôle des internements sur le plan international

282 - C'est en droit international que la notion de fraude à la loi prend une importance sérieuse. Lorsqu'une législation impose des prescriptions sévères, ceux qui en sont justiciables essayent de s'y soustraire et, dans ce but, cherchent à l'étranger le bénéfice d'une réglementation moins stricte.

En matière de placement d'aliénés, la fraude, sur le plan international est bien établie : pour se soustraire à l'application de la loi française, des familles ont essayé à maintes reprises de faire interner l'un de leurs membres dans une nation voisine.

283 - La fraude a la loi de 1838 : les placements a l'étranger.

On a pu constater ainsi des placements à l'étranger, ignorés tant des autorités locales que des autorités du pays d'origine de l'aliéné. Ces constatations ont été faites notamment en Belgique, à Gheel, et même en Angleterre à l'asile de Broadmor destiné aux aliénés criminels (1).

Inversement de nombreux étrangers ont été internés en France. Sur ce point, il y a carence totale de la législation ; mais la jurisprudence française reconnaît aux autorités françaises le droit de faire interner des étrangers séjournant sur le territoire français, par placement d'office. Ceci résulte de l'application des principes de l'article 3 § 1 du Code Civil (cf. Trib. civ. Seine, 10 mai 1870 ; 20 juillet 1887 (2).

Les docteurs Raynier et Beaudoin écrivent à ce sujet : « La France avait, avant la guerre, la réputation d'être une sorte de dépotoir où se déversaient les aliénés dangereux. On ne compte plus les histoires et même les comptes rendus scientifiques, où l'on voyait de fous polonais dont la famille se débarrasse en les faisant monter dans un train à destination de la France, et qui sont internés à leur arrivée, des fous syriens embarqués sur des cargos via Marseille... Les choses en arrivèrent à ce point que le Gouvernement français dut embarquer en 1938 près d'un millier de malades mentaux polonais et les débarquer à Gdynia malgré un certain mécontentement des autorités polonaises » (3).

---

283 - (1) Galy, « Les garanties de la liberté individuelle et le régime des aliénés », (thèse Paris 1913), p. 78.
(2) Id. p. 79.
(3) Cf. Raynier et Beaudoin, tome III, 884 et tome II 327. Voir aussi décret du 28 avril 1951 portant application de la convention d'assistance sociale et médicale entre les signataires du traité de Bruxelles du 7 Novembre 1948.

Sur le plan social et de droit public, c'est un problème d'immigration et aussi un problème d'assistance que nous ne pouvons examiner ici (4).

Nous envisagerons simplement le cas de fraude à la loi française. Il est établi que, pour se soustraire aux formalités de placement volontaire, telles qu'elles résultent de la loi du 30 juin 1838, un certain nombre de familles ont conduit leurs malades à l'étranger. Or, si l'on envisage, aujourd'hui, une réglementation encore plus sévère des conditions d'internement, toutes les personnes qui cherchent à se débarrasser d'un individu, sous prétexte d'aliénation mentale, essayeront, plus que jamais, de réaliser ces placements à l'étranger.

Les grands projets de réforme de la législation sur les aliénés, ceux de Roussel (1882), Dubief (1904), Strauss (1928), contiennent des dispositions à ce sujet. Ils prévoient une déclaration obligatoire au Procureur de la République du domicile du malade avant son départ, déclaration qui doit être faite par la personne qui a provoqué l'internement à l'étranger. Le projet Strauss prévoit même l'opposition possible de ce magistrat, auquel un rapport médical circonstancié doit être produit.

284 - Réformes possibles. - Nous estimons qu'un principe devrait être posé : l'interdiction absolue de tout placement d'aliénés à l'étranger, sous peine de sanctions prévues aux articles 341 et s. du C. Pénal, toute séquestration opérée en fraude à la loi française devant être présumé arbitraire. Si la sanction de cette fraude n'était qu'une peine légère ou une simple amende, beaucoup de personnes n'hésiteraient pas à courir ce risque. Il faut un châtiment sévère si l'on veut prévenir les fraudes.

Si un aliéné devait être transféré à l'étranger pour raison de santé, il faudrait exiger qu'il soit, au préalable, régulièrement interné en France. Et seul le Tribunal pourrait autoriser le transfert d'un établissement français à un établissement étranger, après enquêtes, rapports médicaux sur l'utilité du transfert et conclusions du Ministère Public.

Sur le plan international, il faut qu'une convention soit signée entre nations, aux termes de laquelle tout internement d'un Français à l'étranger doit être immédiatement signalé par les autorités étrangères au Ministère français de la Justice (par exemple par l'intermédiaire des consulats), en indiquant le dernier domicile en France de l'aliéné, les noms et adresses des personnes qui ont provoqué cet internement. S'il résulte de l'enquête ordonnée par le Ministère que le malade a été transféré à l'étranger pour y être interné, le Ministère Public poursuivra la personne qui aura opéré cette fraude en réclamant l'application des textes susvisés. Il faudrait, en pareil cas, que l'extradition de l'aliéné soit accordée.

En ce qui concerne les Français séjournant à l'étranger, les autorités étrangères devront refuser tout placement volontaire et, si elles sont obligées d'ordonner un placement d'office, dans l'intérêt de

(4) Sur tous ces points, cf. Raynier et Beaudoin, t. III 834.

l'ordre public, elles devront ordonner le transfert en France de tout ressortissant français ayant séjourné moins d'une année sur leur territoire.

Ces dispositions seraient, évidemment, à charge de réciprocité, la France n'admettant aucun internement frauduleux d'étrangers.

Si certaines lois étrangères sont plus larges que la loi française, et admettent des placements sans formalités sérieuses, elles devront ajouter néanmoins à leurs textes que tout aliéné étranger devra être signalé à l'autorité locale, tant par la personne qui en réclame l'internement que par l'établissement qui héberge l'aliéné, sous peine de sanctions pénales.

Toute cette réglementation nécessite des accords internationaux qui ne semblent pas impossibles à réaliser.

IV - Réglementation du traitement des aliénés à domicile

285 - Nous avons vu, au cours de cette étude, les dangers que présente le traitement à domicile des malades mentaux (1).

La loi de 1838 est muette sur ce point. Nous savons quels abus et quels crimes cette lacune a permis de réaliser ! La Loi française rend possible l'exercice de barbaries que les familles romaines infligeaient à leurs fous. Mais tandis que Justinien avait pris des mesures énergiques pour interdire désormais la séquestration à domicile (2), le droit français moderne laisse aux familles un pouvoir discrétionnaire, une omnipotence absolue.

Depuis longtemps, juristes (Bertrand, de Crisenoy) et médecins (Lunier, Voisin, Parant, etc...) ont protesté contre cette omnipotence.

En 1871, la Société de Législation comparée se préoccupa sérieusement de la question. Le projet Roussel (1882) exigeait que toute séquestration d'un individu âgé de plus de 13 ans soit déclarée au Procureur de la République, tant par la personne elle-même, si elle était majeure, que par les père et mère, si elle était mineure. La déclaration aurait été renouvelée tous les ans et le Parquet aurait rendu visite au malade.

Par contre, d'autres projets, tel l'important projet Strauss, sont muets sur ce point.

A l'étranger, des dispositions ont été prises depuis longtemps.

En Belgique, la loi du 18 juin 1850, qui s'inspire beaucoup de notre loi de 1838, stipule en son article 25 que « Nul ne pourra être séquestré dans son domicile, celui de ses parents ou des personnes qui en tiennent lieu, si l'état d'aliénation mentale n'est pas constaté par deux médecins, désignés l'un par la famille, ou les personnes intéressées, l'autre par le Juge de paix du canton, qui s'assurera par lui-même de l'état du malade et renouvellera ses visites au moins une fois par trimestre.

« Indépendamment des visites personnelles du Juge de paix, ce magistrat se fera remettre trimestriellement un certificat du médecin de la famille aussi longtemps que durera la séquestration, et fera visiter l'aliéné par tel médecin qu'il désignera et chaque fois qu'il le jugera nécessaire ».

L'article 38 de cette même loi prévoit les peines d'emprisonnement et d'amende contre ceux qui se seraient soustraits à ces formalités.

---

285 - (1) Supra n° 105 et s.

(2) Cf. Izard, « Séquestration des aliénés dans la famille » (Thèse médecine Bordeaux 1903), p. 16.

En Angleterre (art. 13, Acte 1890), on doit aviser de tout traitement à domicile l'autorité administrative qui avise à son tour l'autorité judiciaire, laquelle fait visiter le malade par des visitors (un avocat et deux médecins).

En Norvège, depuis 1843, nul ne peut soigner un aliéné chez lui sans en aviser l'autorité.

En Suisse, chaque canton a une loi spéciale. Celle du canton de Vaud (14 février 1901), prévoit que le domicile où est soigné un aliéné doit être assimilé à un asile et soumis aux mêmes conditions de surveillance. Dans le canton de Genève, la loi moderne du 14 mars 1936 institue un comité dit « Conseil de Surveillance » qui exerce un contrôle des traitements à domicile (3).

En Italie, la loi du 14 février 1901 soumet tout traitement à domicile à une autorisation légale spéciale et préalable du Tribunal.

Dans l'Etat de New-York, où la liberté d'un psychopathe ne peut restreinte que par une décision judiciaire (4), le juge peut autoriser que l'aliéné soit soigné dans sa famille. Si l'état de santé du malade ne lui permet pas de comparaître, c'est le médecin qui se rend auprès de lui.

Il est évident que la loi française a besoin d'être complétée sur ce point.

Si l'on se place dans le cadre de la réforme générale que nous avons envisagée, l'autorité judiciaire, étant seule compétente pour autoriser les internements, pourrait accorder le traitement à domicile, après avis médical. Il suffirait, dès lors, de faire visiter le malade périodiquement par un spécialiste. Il y aurait lieu toutefois, de *limiter dans le temps* la durée de ces autorisations.

Si l'on se place dans le cadre de la loi de 1838, il semble possible de la compléter par une déclaration obligatoire de toute séquestration à domicile, avec certificat médical à l'appui. Le Préfet aviserait le Parquet et ferait procéder périodiquement à un examen médical de l'aliéné.

Mais la plupart des séquestrations arbitraires risquent d'échapper à ce contrôle. Les familles enfermeront, chez elles, leurs malades et lorsque ceux-ci auront recouvré la liberté il leur sera très difficile d'établir la preuve de leur séquestration.

Certains auteurs (Larnaude, Grosjean), estiment que le droit commun (art. 341 et s. du C. Pénal) est insuffisant pour réprimer les séquestrations à domicile ; ils préconisent un droit pénal spécial (5).

En réalité, la difficulté nous semble provenir non des textes eux-mêmes, mais de la recherche des infractions. C'est une des questions les plus graves et à la fois des plus difficiles à réglementer d'une façon satisfaisante.

---

(3) Cf. Vidart, « Les tendances actuelles de l'assistance psychiatrique en France et à l'étranger ». (Thèse médicale Paris 1937), p. 81 et s.
(4) Cf. Supra.
(5) Cf. Larnaude (op. cit.), p. 22, Grosjean (thèse précitée), p. 174.

V - La question des aliénés criminels

286 - Cette question devrait, normalement, faire l'objet d'une étude spéciale. De nombreux travaux lui ont déjà été consacrés. Les améliorations de l'organisation pénitentiaire, la création de Centres d'observation, d'annexes psychiatriques dans les prisons régionales, suscitent actuellement un certain nombre d'articles dans nos revues juridiques et médicales (1). Nous ne pourrons donc envisager que très sommairement le sort des aliénés criminels, examinant surtout dans quelle mesure une réforme de la condition de ces psychopathes pourrait être placée dans le cadre d'une réforme générale de la condition des aliénés, telle que nous en avons tracé l'esquisse au chapitre précédent.

I - Définition de l'aliéné criminel

Au début de cet ouvrage, nous avons déjà abordé ce sujet.

287 - Rappelons qu'il n'existe de l'aliéné criminel *aucune définition précise, ni d'ordre scientifique, ni d'ordre juridique.*

Les criminalistes opèrent une disjonction : ils séparent l'aliéné criminel, qui a commis un crime sous l'empire de la démence (en prenant ce terme au sens de l'art. 64 du C. Pénal), et le criminel aliéné qui est frappé d'aliénation mentale postérieurement, à la commission d'un délit. Or la deuxième catégorie comprend en majeure partie des individus qui étaient déjà atteints de troubles psychiques avant le délit qui leur est reproché. D'ailleurs, en pratique, le terme « aliénés criminels » désigne les deux catégories. On peut donc conclure que l'aliéné criminel est, au point de vue juridique, l'individu qui, en raison de son état mental, a fait l'objet de poursuites judiciaires.

288 - Différence entre les aliénés criminels et les aliénés ordinaires. — Pendant longtemps, les auteurs ont voulu faire des premiers une catégorie toute spéciale (1). « Il n'échappera à per-

---

286 - (1) Cf. Supra 1re partie, ch. III ; et Revue Science criminelle, 1948, p. 525, 863 ; 1949, p. 124, 405, 607.

288 - (1) Cf. Charmetton (op. cit.), p. 77 ; Lagrésille, « La séquestration des aliénés dans la législation actuelle et la législation future », p. 35 et s. ; Bertrand (op. cit.), p. 148.

sonne — disait BERTRAND — que ces aliénés forment une classe à part dans les catégories déjà trop nombreuses des aliénés dangereux. Ils ont ordinairement un degré de perversité plus élevé que les aliénés ordinaires ». Nous avons vu que cette opinion était plutôt un préjugé (2). Sur le plan scientifique, les aliénés criminels ne constituent nullement une catégorie spéciale ; ils ne sont que rarement plus dangereux que les autres. Souvent des délinquants, même auteurs de crimes commis sous l'empire de la démence, se montrent à l'asile parfaitement inoffensifs ; par contre, des malades internés sans avoir eu le moindre démêlé avec la justice, se révèlent dangereux et pervers ; on ne peut formuler de principes généraux : c'est une *question de casuistique*. Mais on peut affirmer qu'il n'existe entre ces deux catégories, aucune différence spécifique. Un aliéniste, le docteur LUYS, estimait que « le crime n'est qu'un épisode de leur carrière » (3). C'est d'ailleurs à cette tendance que se rallient un bon nombre d'aliénistes modernes, qui réfutent le principe d'une différence de nature et craignent qu'une classification trop factice n'entraîne, au détriment des soi-disant « criminels » des dispositions d'une sévérité excessive, de nature à nuire à leur traitement (4).

2 - Responsabilité pénale et aliénation mentale

289 - a) ALIÉNATION MENTALE ET CODE PÉNAL.

Cette question peut faire l'objet d'une étude qui dépasserait le cadre de notre ouvrage.

Soulignons simplement que les termes de l'art. 64 du C. Pénal sont beaucoup trop étroits et ne donnent pas de solution pratique pour une quantité de sujets dont l'état mental est discutable (1). L'expérience des tribunaux répressifs nous apprend que les experts, sans doute pour éviter toute critique, ont une tendance de plus en plus marquée à ne plus donner à la question de démence une réponse décisive. Ils déclarent que l'individu qu'ils ont été chargés d'examiner n'était pas *stricto sensu* en état de démence au sens de l'art. 64 du C. Pénal, mais que le sujet présente des tares mentales incontestables de nature à atténuer sa responsabilité. Ainsi, le fait justificatif visé par le C. Pénal se trouve, en pratique, remplacé par une déclaration de circonstances atténuantes. Il est d'ailleurs difficile, en général, de déterminer dans quelle mesure l'état mental d'un prévenu doit avoir des conséquences sur la détermination de la peine, car, le plus souvent, les experts se contentent de formules très vagues. La tendance des psychiatres modernes est de considérer tous les

(2) Cf. supra 1re partie, chap. III.
(3) Cf. Faidides, « Du régime des aliénés », (thèse Paris 1898), p. 86.
(4) Baruk, « Précis de psychiatrie », p. 358-359.

289 - (1) Sur la portée de l'art. 64 C. Pénal, en doctrine et en jurisprudence modernes, voir E. Garson. C. Pénal annoté (édition révisée par Rousselet. Patin et Ancel, 1952), art. 64.

délinquants comme des psychopathes. Cette conception est impossible à traduire dans le domaine juridique tant que subsistera le texte actuel. Ce texte n'avait d'intérêt que lorsque la question de démence était résolue, catégoriquement, par une réponse affirmative ou négative. Si l'évolution de la criminologie vise non à procurer l'acquittement pur et simple mais à infliger, à la place d'une sanction, un traitement médical au psychopathe prévenu d'une infraction quelconque ou accusé d'un crime, il faudra que le Code pénal pose à l'expert des questions différentes, ou tout au moins des questions subsidiaires dans le cas où, l'état de démence n'étant pas constitué, il y aurait lieu cependant de retenir l'état pathologique de l'inculpé.

290 - b) L'INSTRUCTION CRIMINELLE ET LES PSYCHOPATHES.

Sur le plan de l'Instruction criminelle, l'examen de l'état mental est, actuellement, facultatif pour le juge d'instruction, le tribunal correctionnel et la Chambre des mises en accusation. Or, le juge du fait étant seul compétente sur ce point, la Cour de Cassation ne peut pas sanctionner le refus d'examen mental, même si l'état pathologique était notoire.

Certains médecins préconisent un système : l'examen mental obligatoire de tous les prévenus (1). Ce système serait facile à réaliser lorsqu'il y a détention préventive ; très délicat en cas contraire ; sans parler du point de vue pratique : les intructions se trouveraient retardées, les détentions préventives prolongées, dans une quantité de cas où cet examen est superflu. D'autre part, la déformation professionnelle des psychiatres n'est pas un danger négligeable. Le principe de l'examen psychiatrique obligatoire transformerait fatalement le système français : au régime pénitentiaire serait substitué celui de l'internement systématique. Nous plaçant au point de vue de la liberté individuelle, ce système ouvrirait les portes de l'arbitraire : à la condamnation d'une durée limitativement prévue par la loi, serait substitué l'internement indéterminé. Les tribunaux imposent le respect par leur soumission à la loi ; ils ne peuvent statuer que dans les limites précisées par celle-ci ; à la dépendance des tribunaux serait substituée l'indépendance voire la tyrannie du pouvoir médical.

Malgré les avantages apparents du système préconisé, il nous semble encore une fois préférable de faire respecter le principe fondamental de la légalité des délits et des peines (2).

291 - c) RÉFORMES DE RÉALISATION IMMÉDIATE.

Avant d'envisager l'examen psychiatrique obligatoire, une réforme de moindre envergure, nous semble plus urgente : il faut per-

---

290 - (1) Notamment de doct. Bachet ; sur le danger de faire bénéficier du diagnostic de troubles mentaux tous les délinquants, cf. Baruk, « Réponse au docteur Bachet sur le problème de la responsabilité légale et morale ». (Revue d'histoire de la médecine hébraïque, oct. 1951), p. 62).

mettre l'examen le plus sérieux possible des prévenus dont l'état mental est discuté. La plupart du temps, le juge d'instruction ou la Chambre des Mises ne refusent pas l'examen psychiatrique, mais les conditions dans lesquelles cet examen est effectué sont actuellement défectueuses. L'examen d'un sujet par un médecin qui ne peut l'examiner que pendant quelques instants est généralement insuffisant. Nous avons vu un criminel, dont la tête a été tranchée qui, lors de sa comparution en Cour d'Assises, avait été examiné au point de vue mental une seule fois, par un seul médecin et pendant quelques minutes seulement (1). Ainsi, lorsqu'un tribunal correctionnel fait rechercher les conséquences d'un accident involontaire, il nomme au profit de la victime trois experts pour déterminer le taux d'invalidité de celle-ci, mais lorsqu'une tête est sur le billot, un seul expert et un seul examen suffisent !

Les conditions dans lesquelles sont effectuées les expertises médico-légales en matière mentale sont très défavorables. Un médecin se rend dans une prison pour donner son avis sur l'état psychique d'un individu qu'il n'a jamais vu. Comme la prison est souvent éloignée de son cabinet, il se contente de s'y rendre une seule fois. Le même médecin qui affirme dans les revues, les conférences et les congrès la difficulté d'un diagnostic exact même après une observation prolongée, fournit un rapport judiciaire basé sur 15 ou 20 minutes d'examen. Il est évident que l'erreur est très possible ; lorsque cette erreur a pour conséquence le prononcé d'une peine d'emprisonnement, c'est fâcheux ; si elle a pour suite l'internement à perpétuité, c'est encore plus pénible ; mais il ne faut pas oublier qu'elle peut avoir pour conséquence le prononcé et l'exécution de la peine capitale.

C'est pourquoi une amélioration des conditions de l'expertise mentale a été envisagée par une *Circulaire du garde des Sceaux du 3 avril 1950* (J. C. P. 1951. III. 15.820) concernant les aliénés criminels. Cette circulaire reconnaît les difficultés que présente l'expertise mentale pour qu'elle soit effectuées dans des conditions satisfaisantes ; la mise en observation des prévenus dans les hôpitaux psychiatriques ordinaires présente des inconvénients d'ordre juridique (difficulté pour le respect du secret professionnel médical, accès dans les hôpitaux psychiatriques d'individus présumés aliénés mais non encore reconnus tels), des inconvénients d'ordre pratique (visites, correspondances, évasions, conflits enfre le psychiatre et le juge d'instruction), enfin d'ordre psychologique (promiscuité entre malades et aliénés criminels).

Pour remédier à cet état de choses la réforme suivante est esquissée : « La Direction de l'Administration Pénitentiaire institue

---

(2) Sur l'observation psychiatrique dans les prisons, les centres de dépistage, les réalisations de défense sociale à l'étranger, voir notamment : Pierre Marchais « Psychiatrie et délinquance. — Contribution à l'étude de la criminogénèse chez l'homme adulte » (thèse médecine, Paris 1952) ; Georges Becker : « Contribution de psychiatrie sociale. — Les anormaux psychiques délinquants » (thèse médecine, Toulouse 1951).

291 - (1) Affaire Jadeau - Cour d'Assises de la Loire-Inférieure - Session mars 1951.

progressivement auprès des prisons des grandes villes des *annexes psychiatriques pénitentiaires* où les détenus pourront être examinés au point de vue mental et placés en observation s'il y a lieu.

Des annexes psychiatriques ont déjà été créées auprès des maisons d'arrêt et de correction de Fresnes, de Loos (près Lille), de Lyon, de Toulouse et de Rennes, pour les hommes, et auprès la maison d'arrêt de la Petite Roquette, à Paris pour les femmes...

...Au fur et à mesure de l'institution de ces établissements, les autorités judiciaires qui estimeront devoir ordonner à l'égard de prévenus détenus les expertises ou contre-expertises mentales ou des mises en observation devront prescrire leur transfèrement dans l'annexe psychiatrique appropriée ; ce transfèrement sera exécuté, sur la réquisition du Parquet compétent, par les soins de la gendarmerie... ».

Malheureusement, si nous en croyons les autorités les mieux informées, ce système n'a pratiquement pas encore été appliqué. Personnellement, nous ne connaissons aucun exemple de transfèrement pour examen psychiatrique. On continue, comme par le passé, à désigner un expert qui se rend à la maison d'arrêt et rédige son rapport après un bref entretien avec le prévenu.

292 - Casier mental.

Quelques auteurs ont proposé l'institution d'un casier mental pour tout individu ayant fait l'objet d'un examen psychiatrique judiciaire. Ce casier constituerait une annexe du casier judiciaire. Il guiderait utilement la Justice en cas de commission d'une nouvelle infraction. L'utilité de cette institution a été affirmée par le docteur Leconte au Congrès des aliénistes et neurologistes à Rennes en 1951 (1).

3 - Sort des aliénés criminels sous l'empire de la loi du 30 juin 1938

Elle est totalement muette à leur sujet. Elle ne fixe ni une procédure spéciale de placement, ni une condition spéciale pendant leur internement. Elle a donc été vivement attaquée à ces deux points de vue. Nous examinerons, d'abord, le premier qui est de beaucoup le plus important.

293 - Incompétence de l'autorité judiciaire pour ordonner l'internement des aliénés criminels.

Lorsqu'un prévenu bénéficie d'une Ordonnance de non-lieu ou d'un jugement de relaxe, en vertu de l'art. 64 du C. Pénal, le principe de la compétence exclusive de l'autorité administrative en matière

292 - (1) Voir séance de la Sté de Médecine légale de France, 16 janvier 1952.

de placement des aliénés, principe posé par la loi de 1838, a pour conséquence que l'autorité judiciaire ne peut, après avoir reconnu l'état d'aliénation mentale, ordonner l'internement de l'aliéné. Elle ne peut qu'avertir le Préfet qui, seul, a compétence pour prononcer un internement d'office.

Ce système est très défectueux. D'abord, entre les deux décisions, s'écoule un certain laps de temps ; si l'aliéné est en détention préventive, il risque de s'échapper. Pour parer à ce danger, certains juges d'instruction ont pris l'habitude de ne signifier leur Ordonnance de non-lieu qu'après réponse du Préfet et accord avec la police pour effectuer le transfèrement de la prison à l'asile. Ce stratagème est d'ailleur illégal : l'Ordonnance de non-lieu devrait être signifiée à l'intéressé dès sa signature.

Mais si c'est le tribunal correctionnel qui relaxe, ou la Cour d'Assises qui acquitte, pour cause de démence, l'individu doit être libéré le jour même. Or le Préfet ne sera avisé, par le Ministère Public, que le lendemain au moins. L'individu a donc le temps de s'enfuir.

D'autre part, le Préfet n'est pas obligé de partager l'avis de l'autorité judiciaire. Si, dans la plupart des cas, il se range à cet avis, les exceptions sont malheureusement assez nombreuses. Magistrats et médecins nous en citent de multiples exemples. M. Lerebours-Pigeonnière, avocat général à la Cour de Caen, en a donné à cette Cour un exemple typique : un individu ayant été condamné en correctionnelle, la Cour, sur appel, eut des doutes quant à son état mental ; elle nomma trois experts qui conclurent à l'irresponsabilité par monomanie. Le Préfet, avisé, envoya un médecin de l'administration, qui déclara l'individu sain d'esprit ; l'internement fut refusé. Laissé en liberté, l'individu commit un 2e puis un 3e délit, de même nature que le premier, avec cette aggravation que le 3e délit avait mis en danger la vie de plusieurs personnes. Mais il n'y eut aucune réaction ! Le médecin de l'Administration n'ayant pas changé d'avis, le Préfet se refusa à prendre aucune mesure. Le Parquet, estimant que la Cour avait retenu à juste titre l'aliénation mentale, se refusa à exercer de nouvelles poursuites : l'individu est resté en liberté ! (1). A la même époque, Proust signale des cas analogues (2). Plus récemment, un médecin nous donne, dans sa thèse, des exemples encore plus déplorables : en 194... un individu fut poursuivi pour attentat aux mœurs sur la personne de sa fille, âgée de moins de 15 ans. Le prévenu, dont la femme était déjà internée, fut considéré comme un dément alcoolique. Mais le Préfet estima que l'état de démence ne justifiait pas l'internement. L'individu rentra donc à son domicile. La fille, craignant d'être l'objet de sévices de la part de son père qu'elle avait dénoncé, n'eut d'autre ressource que de partir comme travailleuse en Allemagne (3).

---

293 - (1) Lerebours Pigeonnière, « Réforme de la législation sur les aliénés ». Discours de rentrée solennelle à la Cour de Caen, 1885, p. 28.

(2) Proust (Avocat Cour de Paris), « Aliénés criminels » (Bulletin de la Sté générale des Prisons, 1880, p. 849).

(3) Spiess, « Du placement judiciaire dans les H.P. des aliénés et délinquants criminels » (thèse méd. Lyon 1944), p. 15.

Signalons, enfin, que l'individu, déclaré aliéné par un médecin expert, peut être non reconnu par le médecin de l'asile où il a été placé (4).

294 - Conséquences de cette absence de pouvoirs : embarras des tribunaux ; iniquités.

L'incertitude de la décision administrative constitue, pour les tribunaux, une source de difficultés. Les juridictions répressives hésitent parfois à faire bénéficier un individu des dispositions de l'art. 64 du Code Pénal et préfèrent prononcer une sanction plutôt que de le remettre immédiatement en liberté. Ainsi, le principe de la compétence administrative a pour effet de fausser le fonctionnement équitable de la Justice.

En matière criminelle. — Les Cours d'Assises n'ayant pas la possibilité d'ordonner l'internement d'un fou, hésitent à prononcer un acquittement : « dans l'état actuel — écrit un auteur — on arrive à ce paradoxe qu'il semble qu'il vaut mieux acquitter un criminel responsable, qui offre moins de certitude de récidive, qu'un aliéné dont la manie apparaîtra à peu près sûrement aux dépens de la société. Le jury s'est rendu compte de cela et souvent il a déclaré coupables des individus notoirement aliénés au moment où ils ont commis leur crime, mais qui ne pouvaient être internés au moment de leur jugement et étaient un danger permanent pour la société » (1). Le président Dayras nous en a donné un exemple typique : un sieur Jeannet, ancien interné à Sainte-Anne, tua 5 personnes en quelques minutes. Le jury de la Creuse, effrayé à l'idée qu'un acquittement pour cause de démence permettrait à l'accusé de retourner dans son village, le déclara « coupable de meurtre avec circonstances atténuantes » ! il fut condamné à 10 ans de travaux forcés. Il est évident que si le jury avait eu le droit de statuer sur l'exception de folie, il aurait acquitté et prononcé l'internement. L'important rapport déposé au Sénat (en 1884) par Th. Roussel, signale la décision d'un jury qui a déclaré coupable un aliéné alors que le Ministère Public avait abandonné la poursuite (2).

En matière correctionnelle : les relaxes pour cause de démence sont fréquentes. Toutefois, lorsque la récidive accuse une périodicité dangereuse, les tribunaux correctionnels, impuissants pour imposer un internement dont la nécessité, confirmée par les experts, est de toute évidence, finissent par prononcer des condamnations à des peines d'emprisonnement contre des individus qu'ils savent irresponsables (3).

En matière de mineurs délinquants : le juge des enfants peut,

(4) Id. p. 18.

294 - (1) Cf. Faidides, « Du régime des aliénés » (thèse Paris 1898), p. 86.
(2) Dayras (Président de chambre à la Cour de Besançon), « Des aliénés. Réformes à introduire dans la loi de 1838 ». (Paris 1883), p. 168 et s.
(3) Id. p. 171.

en vertu de l'art. 10 de l'Ord. du 2 février 1945, confier provisoirement un mineur à un établissement hospitalier, ou si « l'état physique ou mental du mineur exige une observation soit médicale soit médico-psychologique » à « un centre d'observation institué ou agréé par le Ministre de la Justice ». Ces centres n'existent que sur le papier ; mais il y a des hôpitaux et des asiles d'aliénés. Lorsque l'état mental d'un mineur nécessite une observation, le juge des enfants devrait pouvoir le placer dans un asile. Or, ce système n'est pas conforme aux dispositions de la loi de 1838. Consulté à ce sujet, le *Conseil d'Etat* a répondu, par avis du 19 juin 1951 : « Considérant que le placement dans un service d'H. P. relevant de la loi du 30 juin 1838 ne peut avoir lieu que dans les seules conditions déterminées par ladite loi, conditions auxquelles ni l'ordonnance du 2 février 1945 ni les lois qui l'ont récemment modifiée n'ont porté atteinte ; que la loi du 30 juin 1838 a prévu exclusivement d'une part le placement volontaire dans les conditions prévues par ses articles 7 et suivants, d'autre part, le placement administratif ordonné par le Préfet dans les conditions déterminées par ses articles 18 et suivants ; que le placement par Ordonnance du juge constituerait une réforme profonde du système général de la loi du 30 juin 1838 qui ne pourrait être réalisée que par la loi... est d'avis : qu'il y a lieu de répondre dans le sens des observations qui précèdent » (4). Il en résulte qu'en présence d'un mineur indiscipliné, parfois reconnu mentalement aliéné par un expert, le juge des enfants a le droit de le faire enfermer dans une prison mais non celui de le faire placer, même provisoirement, dans un H. P. Et lorsque le tribunal pour enfants jugera que le mineur n'est pas coupable mais que son état relève d'un hôpital psychiatrique, il ne pourra imposer la mesure adéquate.

4 - Une réforme indispensable : l'internement judiciaire

295 - Si la loi de 1838 est restée muette, la question n'était pourtant pas passée inaperçue lors de son élaboration : c'est un silence volontaire, imposé par les promoteurs de l'omnipotence administrative ! Deux députés (de Golbéry et Bayard) proposèrent de permettre au Ministère Public d'interner la personne qui aura été acquittée pour démence au moment de l'action. Ils faisaient remarquer au rapporteur Vivien, que « ce serait simplement accorder aux magistrats, en matière criminelle à 12 jurés, ce qu'on accorde à un Maire ou à un Commissaire de Police ». L'amendement fut repoussé (1).

Il nous semble que l'échec du système administratif d'internement est, ici, assez grave pour qu'une réforme s'impose d'urgence. La nécessité de l'internement judiciaire a été affirmée par la plupart

(4) Cf. Bulletin du Ministère de la Santé 1951, p. 356 .

295 - (1) Voir du Bled. (op. cit.), p. 156 ; et Véin, « Des aliénés criminels », (thèse Rennes 1904), p. 23.

des auteurs (2). « Tout le monde s'accorde à reconnaître que c'est à l'autorité judiciaire qu'il devrait incomber d'ordonner cet internement — écrit le doyen Bouzat. En effet, les juges qui viennent d'examiner l'aliéné criminel sont mieux qualifiés que l'administration pour apprécier le danger social qu'il représente. D'autre part, l'exercice de la compétence judiciaire aurait l'avantage de donner au public l'impression que l'infraction a été constatée et sanctionnée » (3).

Plutôt que de confier le soin des internements au Ministère Public, il serait préférable que la décision en soit prise par la juridiction qui a reconnu la non-culpabilité.

Si le bénéfice de l'art. 64 du C. Pénal a entraîné une Ord. de non-lieu, cette ordonnance devrait prononcer l'internement (mais pour que cet internement ne soit pas décidé par un juge unique, il faudrait laisser à l'intéressé un droit d'appel devant la Chambre des Mises).

Si la démence a été reconnue par le Tribunal Correctionnel, ce dernier devrait statuer immédiatement sur l'opportunité de l'internement. Si c'est la Cour d'Assises, elle devrait statuer en même temps que le verdict d'acquittement. Il faudrait, auparavant, que la question de démence soit posée au jury, à chaque fois qu'elle aura été soulevée au cours des débats (4). En cas de réponse affirmative, serait posée une seconde question, relative à l'opportunité de l'internement et à ses modalités.

296 - Opportunité et modalités du placement.

Tout acquittement pour cause de démence, ne doit pas, obligatoirement, entraîner l'internement. La démence doit avoir existé au temps de l'action. Elle peut avoir cessé au moment du jugement. Dans certains cas, il est possible que les experts affirment le caractère accidentel d'un accès de folie (p. ex. folie due à l'altération d'un organe physique, dont la guérison a ramené le parfait équilibre psychique).

Cependant, dans la majorité des cas, la crainte d'une rechute nécessitera l'internement. Reste à en déterminer la durée. La décision judiciaire pourrait alors prononcer l'une des mesures que nous avons envisagées au précédent chapitre :

1° - Soit faire interner l'individu pour une durée maximum qu'elle fixera ; s'agissant d'individus socialement dangereux, elle pourra préciser que la mise en liberté ne pourra, avant l'expiration de ce délai, être accordée par le médecin seul, mais par le tribunal lui-même.

2° - Soit prononcer l'internement *sine die*. Cette mesure sera nécessaire à l'égard de récidivistes dangereux ; mais dans ce dernier

---

(2) P. ex., Dayras (op. cit.), p. 141 ; Dubief, p. 95 ; Lagrésille, p. 85.
(3) Pierre Bouzat (doyen de la Faculté de droit de Rennes), « Traité de droit pénal » (Paris 1951), n° 232.
(4) En Angleterre, question spéciale posée aux jurés, depuis 1800.

cas, la procédure que nous avons envisagée permettra à l'aliéné d'intenter un recours devant le tribunal pour réclamer sa sortie — recours comparable à celui de l'art. 29 de la loi de 1838.

5 - Etablissements spéciaux pour aliénés criminels

297 - La majorité des auteurs a protesté contre l'internement des aliénés criminels dans les asiles ordinaires, estimant que leur contact était néfaste aux autres malades, que leur surveillance nécessitait une discipline plus sévère, qu'il fallait nécessairement créer, à leur intention, des établissements spéciaux (1). Les criminalistes positivistes préconisaient la création, sous le nom de « manicômes » d'établissements de ce genre. « Sans faire violence à la science — écrivait Garofolo — on peut rassurer la société en considérant les monomanes criminels comme des délinquants d'une espèce à part et en indiquant le mode d'élimination qu'il faut employer à leur égard, c'est-à-dire, une réclusion indéfinie, dans une maison moitié prison, moitié hôpital, en confiant au pouvoir judiciaire le jugement, la condamnation et le soin de la délibération lorsque le danger aura cessé » (2).

Ce système n'a pratiquement pas été adopté en France. En 1876, a été créée une section spéciale à la prison de Gaillon ; ce quartier d'aliénés fut supprimé par la suite, bien que la plupart des projets de réforme aient préconisé l'extention de ce système.

A l'heure actuelle, il existe trois établissements psychiatriques dotés d'un quartier de sûreté : le plus ancien à Villejuif, (section H. Colin - fondé en 1910), l'asile de sûreté de Hoerdt (fondé en Alsace en 1912), et récemment un quartier à l'asile de Montdevergues (3).

L'opportunité de ce système dépend de la conception qu'on se fait des aliénés criminels. Si l'on veut considérer, à priori, qu'il s'agit d'individus dangereux et pervertis, le système des asiles-forteresses s'impose. Si l'on estime, au contraire, comme beaucoup de psychiatres, qu'il n'y a pas entre l'aliéné criminel et l'aliéné ordinaire de différence de nature, la création d'asiles spéciaux est discutable. Il suffit, en effet, nous disent certains psychiatres, d'opérer à l'intérieur de chaque établissement une sélection, une répartition des malades dans des pavillons différents, où le régime dépend non des conditions dans lesquelles a été opéré le placement, mais du comportement de l'individu. Exceptionnellement, dans des cas très rares, les établissements actuels (Villejuif, p. ex.) pourraient recevoir quelques individus très dangereux (4).

---

297 - (1) Cf. Charmetton, p. 37 ; Pierron (thèse précitée), p. 229 ; Austry (thèse précitée), p. 109 ; Vérin (thèse précitée), p. 109 e ts. ; Spiess (thèse précitée), p. 47 et s. ; Bouzat (op. cit.), n° 232.

(2) Garofolo, « La criminologie », p. 314 (cité par Poret. Thèse Rennes 1898, p. 116).

(3) Cf. Raynier et Beaudoin, « L'Assistance psychiatrique française », 3e édition, tome 1 (1949), p. 126.

(4) Quelques auteurs (notamment le doct. Abély) préconisent l'organisation régionale de quartiers de triage, qui enverraient les aliénés très dangereux dans un établissement national. (Cf. Spiess, thèse précitée (p. 29).

L'incarcération systématique des aliénés ayant commis un délit sous l'empire de la maladie nous semble une iniquité. Revenu à un état plus lucide, un malade se rend parfois bien compte de la gravité des actes qu'il a commis et en souffre profondément ; parfois il est poursuivi par un véritable remords. Loin de le brimer, il faut avoir pour lui quelques égards et surtout lui faire comprendre que la société ne le considère pas un coupable et désire simplement sa guérison. Il est déjà pénible pour lui de se voir enfermer dans un asile ; il ne faut pas qu'il se sente dans une prison, où l'esprit de brimade l'emporte sur celui de traitement (5).

Quelques aliénistes se montrent énergiquement hostiles au système des asiles spéciaux, dans l'intérêt même du respect de la liberté individuelle. « Le procédé des asiles-prisons — nous a déclaré le professeur Baruk — tend à faire revenir le système des lettres de cachet ».

Il nous semble, en tout cas, que ce procédé, ne peut être mis sans danger en application qu'après avoir pris la précaution d'instituer une procédure judiciaire de placement.

(5) Les récentes expériences et transformations opérées en Angleterre, à l'important asile d'aliénés criminels de Broadmer ont montré que, pour obtenir la guérison et la réadaptation sociale des individus même dangereux, il fallait substituer aux méthodes coercitives des maisons de force une méthode basée sur la douceur, et multiplier les contacts avec la vie extérieure.

CONCLUSIONS GENERALES

298 - Une tache immense a accomplir.

Certains auteurs estiment la législation actuelle relativement satisfaisante, motif pris de ce que la loi du 30 juin 1838 a constitué un progrès par rapport à la condition antérieure des aliénés.

En admettant cette affirmation, d'ailleurs discutable (1), il n'en est pas moins vrai que la condition actuelle de l'aliéné se révèle encore déplorable et qu'une tâche immense reste à accomplir en sa faveur, tant sur le plan juridique que dans les domaines médical et social. Inaugurant, en 1890, un Cours de médecine mentale, à la Faculté de médecine de Bordeaux, le professeur Régis déclarait : « Le monde marche, il faut marcher. Nous avons, nous aussi, notre effort à accomplir en vue de l'œuvre commune, car toute chose est perfectible et nous nous devons, si modestes que nous soyons, à cette tâche si difficile mais si consolante, l'amélioration progressive et constante du sort des aliénés » (2).

Sur le plan médical, des progrès considérables ont été effectués depuis quelques années dans la conception d'abord, puis dans la technique du traitement des maladies mentales. Un effort s'impose encore pour obtenir la disparition de méthodes à la fois désuètes et inhumaines que la routine continue à utiliser trop souvent.

Sur le plan social : « L'Etat a changé de caractère depuis 1838 — constatait Larnaude. Il est devenu plus humain... et il est bien certain que s'il y a un bon socialisme, c'est celui qui nous pousse tous aujourd'hui à demander pour eux une protection toujours plus grande » (3). Assistance médicale gratuite, assistance aux vieillards, aux tuberculeux, Sécurité sociale, sont les étapes d'un progrès incontestable : il serait inadmissible que les malades mentaux soient oubliés et restent soumis à un régime défectueux, vieux de 115 ans.

Sur le plan juridique : on est un peu déçu de constater le retard de notre législation sur l'évolution sociale. Car, contrairement à l'opinion de certains auteurs (4), pour opérer une réforme sérieuse il ne faut pas finir par rédiger un texte qui consacre une évolution ;

---

298 - (1) Certains auteurs sont d'avis contraire. Voir notamment J. Lemoine op. cit.).
(2) Cité par Caldaguès (thèse précitée), p. 16.
(3) Larnaude, « La réforme des lois sur les aliénés » (précité), p. 8.
4) Doct. Charpentier, « Assistance psychiatrique et prophylaxie mentale ». (A.M.P. 1944.2.217).

il faut même *ocmmencer* par là. Sinon, cette évolution ne s'accomplira jamais. « Toute révolution sociale doit être en même temps une révolution juridique », dit le doyen Ripert (5). Tous ceux qui ont examiné, en juristes, le problème de l'aliénation mentale, sont arrivés à cette même conclusion. « C'est un devoir d'humanité et de justice — écrivait Bertrand — un devoir social de veiller sur les aliénés, de les défendre contre la brutalite, la cupidité et la rapacité de ceux qui les entourent et de leur assurer les secours que réclame leur triste position. Ce devoir ne peut être convenablement et efficacement rempli que s'il existe une loi par laquelle sont déterminées la limite à laquelle doit s'arrêter le droit de défense de la société contre l'aliéné et les mesures à prendre pour le protéger et contre les autres et contre lui-même » (6).

299 - Primauté de la défense de la liberté.

Avant de discuter les questions de capacité civile de l'aliéné et l'organisation de la gestion de ses biens, c'est d'abord le problème de la liberté individuelle qui doit attirer l'attention du législateur.

Certes, les autres questions ne sont pas dépourvues d'intérêt. Il importera même, dans le cadre d'une réforme législative, d'opérer une sorte de « synchronisation » entre les dispositions relatives à la personne de l'aliéné et celles qui protègent ses biens. Ces deux réformes doivent être opérées parallèlement. Saleilles déclarait judicieusement à la Société d'Etudes législatives : « Le jour où on aura déjoué toutes les fraudes éventuelles sur le terrain du droit patrimonial, on aura plus fait pour protéger la liberté individuelle qu'avec toutes les interventions judiciaires qu'on rêve d'introduire » (1).

La protection du patrimoine de l'aliéné est insuffisante. Dans les établissements privés, les internés ne sont pas protégés et beaucoup de familles tirent profit de ce défaut de protection. Pour les aliénés placés dans des établissements publics, l'organisation de cette protection est complexe ; l'administration provisoire est mal organisée (2) ; le contrôle est insuffisant.

L'interdiction judiciaire nous paraît une procédure désuète qu'il serait préférable de remplacer par une administration sérieuse des biens de l'aliéné, garantie que n'offrait même pas l'interdiction qui livrait l'aliéné et ses biens au bon vouloir de son tuteur (3).

Mais la réforme de la condition civile de l'aliéné ne peut être envisagée avant celle des procédés d'internement. C'est seulement

---

(5) Ripert, « Aspects juridiques du capitalisme moderne », p. 2.
(6) Bertrand, op. cit., p. 114.

299 - (1) Cf. Lauzier, « La protection des biens du psychopathe », Paris 1932, Masson, édit.).
(2) Voir sur ce point l'exposé de Me Faveriol (notaire à Cadillac-s-Garonne), « Considérations sur la réforme proposée de l'administration des biens des aliénés non interdits ». (Revue des H.P. et des E.N.B., 4e trimestre 1951).
(3) Cf. Bertrand (op. cit., p. 74) qui soulignait la supériorité de la législation anglaise sur la nôtre.

lorsqu'on aura donné de l'aliéné une définition légale et limitativement précisé les motifs de l'internement, que pourra être organisée la gestion de ses biens.

D'autre part, notre droit a pour mission beaucoup plus urgente de prévenir les internements injustifiés — dont le nombre déjà considérable risque d'augmenter avec l'accroissement continuel des maladies mentales — plutôt que de se préoccuper de la gestion des biens des aliénés internés : ces derniers sont, la plupart, à la charge de la collectivité ; ceux qui possèdent des biens deviennent, de nos jours, de plus en plus rares.

C'est donc bien le problème de la liberté individuelle qui reste au premier rang. Nous avons cherché à souligner, dans cet ouvrage, l'insuffisance de la législation qui la protège, et aussi à dénoncer les procédés odieux qui consistent à faire fraude à cette législation, à en respecter les apparences, pour l'appliquer en réalité d'une façon peu scrupuleuse, *immorale* et parfois *inhumaine*. « Chacun de nous — écrit le doyen Ripert — en défendant par ses écrits et par ses actes une certaine conception morale du monde, lutte pour le droit » (4).

Les moyens de réforme que nous proposons feront, probablement, l'objet de maintes critiques. Nous ne prétendons pas que ces moyens soient uniques. D'autres méthodes peuvent être proposées, qui seraient peut-être tout aussi acceptables. Mais devant le peu de réactions qu'ont suscitées les projets antérieurs, nous avons pensé qu'il serait préférable de partir de bases entièrement nouvelles, bases que certaines données de l'expérience nous avaient révélées, au surplus, plus proches de la réalité.

Les aliénés sont le jouet d'une force : celle du corps médical. Contre la puissance de ce dernier, nous avons pensé qu'il n'était possible de lutter qu'en lui opposant une autre force qui inspire à la précédente sinon la crainte du moins le respect. L'autorité judiciaire nous semble la seule qui puisse assumer cette charge.

Contre un impérialisme nourri par l'ambition (5) et appuyé par la contrainte, nous voudrions assurer la sauvegarde de la personne humaine et celle de la notion de droit. A la dictature de la force nous voudrions voir opposer l'autorité de la magistrature et le respect des droits de la défense :

« *Cedant arma togae* ».

(4) Ripert, « La règle morale dans les obligations civiles », n° 208.
(5) Cf. Baruk, « Les méthodes thérapeutiques en psychiatrie » (Gaz. méd. de France, mai 1952).

BIBLIOGRAPHIE

Juridique
- Généralités sur les aliénés
- Condition juridique et critique sur le régime
- Ouvrages spécialisés sur la question de la liberté individuelle.

Médicale
- Psychiatrie générale
- Médecine légale
- Documentation médico-administrative
- Ouvrages sur le problème médico juridique des aliénés.

Philosophique et sociale
- Philosophique
- Sociale
- Romans

Historique

Droit comparé

1°) *JURIDIQUE*

Généralités sur les aliénés

Aubry et Rau. — *Cours de droit civil français*, T. 1, n° 127 bis.

Beudant et P. Lerebours-Pigeonnière. — *Cours de droit civil*, tome III bis par A. Breton, n° 1771 et s.

Bouzat. — *Traité de droit pénal* (Dalloz, 1951), n° 232.

Colin-Capitant et J. de la Morandière. — *Cours élémentaire de droit civil français* (11e édit.), tome I, n° 852.

Colliard. — *Précis de droit public* (Dalloz, 1950), n° 196.

Planiol. — *Traité pratique de droit civil français*, t. I par R. Savatier, nos 659-715.

Planiol et Rifert. — Id., 2e édition, tome I (1952) par R. Savatier, n° 707 et s.

Ripert et Boulanger. — *Traité élémentaire de droit civil de* Planiol (5e édit.), n° 2448.

Répertoire de Jurisprudence gén., Dalloz, t. III (1846) et supplément (1887), Ve Aliéné.

Condition juridique de la personne de l'aliéné et critique du régime :

Adam. — Des internements abusifs (*Thèse médecine*, Lyon, 1912).

Arminjon. — Boris Nolde et Wolff : *Traité de droit comparé* (Paris, 1952), n° 162.

Austry. — Condition de la personne physique des aliénés (*Thèse*, Toulouse, 1889.

Bertrand. — *Loi sur les aliénés* (Paris, 1872, Cotillon, édit.).

Bouctot. — *La réforme de la loi de* 1838 *sur les aliénés* (Fontemoing, édit., 1904).
Bouvard. — De l'état juridique des aliénés (*Thèse,* Paris, 1855).
Cadre (M^lle^). — La responsabilité du médecin psychiatre (*Thèse,* Paris, 1947).
Charmetton. — *La vérité sur les aliénés, leur traitement et la loi du* 30 *juin* 1838 (Danto, édit., 1876).
Collart. — Contribution à la réforme de la loi de 1838. Des attributions dont on ne saurait charger les magistrats dans le fonctionnement de la loi sur les aliénés (*Thèse médecine,* Paris 1914).
Crisenoy. — La loi concernant les aliénés (*Revue gén. d'administration,* 1882.I.5).
Dayras. — *Les aliénés. Réformes à introduire dans la loi de* 1838 (Paris, 1883).
Delangre. — Etude sur la condition des aliénés (*Thèse,* Paris, 1876).
Desmaze. — *Les aliénés : la loi du* 30 *juin* 1838 (Delahaye, édit., 1886).
Dubief. — *Le régime des aliénés* (Paris, 1909).
Dumas. — Des modifications à apporter à la loi du 30 juin 1838 (discours de rentrée à la Cour de Douai, 1884).
Faidides. — Du régime des aliénés (*Thèse,* Paris, 1898).
Favre (Louis). — *Il faut en finir : la loi sur les aliénés* (Paris, 1911, Favre et C^ie^, édit.).
Galy. — Les garanties de la liberté individuelle et le régime des aliénés (*Thèse,* Paris, 1913).
Garnier (Doct. Paul). — *L'internement des aliénés* (1898).
Garsonnet. — *La loi sur les aliénés : Nécessité d'une réforme* (1869).
Gauthoy. — De l'insanité d'esprit en matière civile et criminelle (*Thèse,* Paris, 1867).
Girard. — La révision des lois sur les aliénés (*Revue critique,* 1883, p. 212).
Grosjean. — De la législation sur l'aliénation mentale au double point de vue de la sauvegarde de la liberté individuelle et de la protection des biens (*Thèse,* Dijon, 1906).
Hervé. — L'article 29 de la loi du 30 juin 1838 (*Thèse médecine,* Paris, 1911).
Huc. — *Des aliénés et de leur capacité civile* (1869).
Lagrésille. — *La séquestration des aliénés dans la législation actuelle et la législation future* (1883).
Larnaude. — *La réforme des lois sur les aliénés,* Paris 1904.
Lebret. — Le régime des aliénés — analyse du rapport Dubief (*Revue critique,* 1904, p. 610).
Leger. — *Du régime administratif des aliénés et des projets de réforme* (Paris, 1900).
Lemoine (Jean). — *Le régime des aliénés et la liberté individuelle* (Paris, 1934, Sirey).
Lenoan. — *La réforme du régime juridique des aliénés internés* (travaux juridiques de l'Université de Rennes, t. XI, p. 160).
Lerebours-Pigeonnière. — Réforme de la législation sur les aliénés (discours de rentrée à la Cour de Caen, 1885).
Masson. — La liberté individuelle et les aliénés (*Thèse,* Paris, 1902).
Michel. — La question des quartiers ouverts. Etude d'une modification proposée à la loi du 30 juin 1838 (*Sem. Juridique,* 1929, p. 721).
Morellet. — Des garanties à donner à la liberté individuelle au point de vue de la séquestration des aliénés inoffensifs (discours de rentrée, Cour de Montpellier, 1884).
Nadault. — *Observations sur la loi du* 30 *juin* 1838 (1855).
Parant. — Incompétence de l'autorité judiciaire dans l'internement des aliénés (*Revue politique et parlementaire,* 1914, 291).

PETIT. — *Examen de la loi du* 30 *juin* 1838 (Paris, 1865, Delahaye, édit.).
PIERRARD (M.-J.). — Un plan de lutte contre l'alcoolisme (*Thèse,* Rennes, 1943).
PIERRON. — Les internements arbitraires et du régime des psychopathe (*Thèse,* Nancy, 1937).
PORET. — Le régime des aliénés et la liberté individuelle (*Thèse,* Rennes, 1898).
ROUSSEL (Th.). — Rapport au Sénat (1884).
SEIGNITZ et LESUEUR. — La réforme des aliénés (*Revue politique et parletaire,* 1914, p. 474).
SIMON. — La condition des aliénés en droit romain et en droit français (*Thèse,* Paris, 1870).
SPACH. — La liberté individuelle et le projet de loi sur les aliénés (*Revue pénitentiaire,* 1920, p. 87).
SPIESS. — Du placement judiciaire dans les hôpitaux psychiatriques des aliénés et délinquants criminels (*Thèse médecine,* Lyon, 1944).
TANON. — *Etude critique de la loi de* 1838 (1868).
THIRE. — Le régime des aliénés (*Thèse,* Paris, 1949).
THULIÉ. — La folie et la loi (1866).
— La loi sur les aliénés (*Revue politique et parlementaire,* 1914, 2, 240.
VÉRIN. — Des aliénés criminels (*Thèse,* Rennes, 1904).

Ouvrages sur la liberté individuelle et ses garanties :

COLLIARD. — *Précis de droit public — les libertés publiques* (Paris, 1950, Dalloz).
COULON (Henri). — *Une réforme indispensable. De la liberté individuelle* (Paris, 1901).
DENYS (Odet). — *Les garanties de la liberté individuelle* (1933).
— *Manuel pratique de la liberté individuelle* (Paris, 1937, Sirey).
GUILLON. — La liberté du prévenu durant le déroulement du procès pénal (Congrès du groupement d'action civique des professions juridiques, Poitiers, 10 mai 1952).
LADHARIE. — La liberté individuelle et ses garanties constitutionnelles (*D.* 1952, *Chron.* 101).
LÉAUTÉ. — Les principes généraux relatifs aux droits de la défense (*Revue Science Crim.,* 1953, p. 47).
MASPÉTIOL. — *L'Etat devant la personne et la société* (Paris, 1948, Sirey).

2°) *MEDICALE*

Psychiatrie générale

BARBÉ. — *Précis de psychiatrie,* Paris, 1950.
BARUK. — *Précis de pscychiatrie,* Paris, 1950 (Masson, édit.).
— *Psychiatrie médicale* (Paris 1938).
BENON. — *Neuro-psychiatrie,* 1935 (Marcel Vigné, édit.).
Congrés International de psychiatrie, Paris, 1950 (Paris, 1951. Hermann, édit.).
RÉGIS. — *Précis de psychiatrie* (1909).

Documentation médico-administrative

ABÉLY et LAUZIER. — *Assistance et protection des malades mentaux* (Paris, 1950, Doin, éd.).

RAYNIER et BEAUDOIN. — *L'Assistance psychiatrique française*, 3e édition (Le François, édit.).
— Tome I : *Les établissements hospitaliers* (1949).
— tome II : *Condition administrative et juridique des malades mentaux* (1950).
— tome III : *Assistance psychiatrique extra-hospitalière. Psychiatrie sociale* (1951.

Ouvrages divers sur la condition médicale et juridique des psychopathes (1)

ABÉLY. — Rapport concernant les projets de réforme de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés (*A. M. P.*, 1945, I, 270).
ABÉLY, BONNAFÉ et DAUMÉZON. — Des dispositions à inclure dans le Code Civil concernant les malades mentaux (*l'Information psychiatrique*, juin 1952, p. 146).
ABÉLY (X.). — Statistiques récentes sur les entrées pour alcoolisme dans les hôpitaux de la Seine (*A. M. P.*, 1952, II, 534).
BADONNEL. — Alcoolisme et statistiques pénitentiaires (*Annales médecine légale*, 1951, p. 350).
BARBANCEY. — *Hygiène hospitalière et extra-hospitalière de l'aliéné.*
BARUK. — Quelques remarques sur les réformes de la loi de 1838 et sur les services libres (*A. M. P.*, 1945, 289).
— Les méthodes thérapeutiques en psychiatrie (*Gazette médicale de France*, mai 1952).
— Psychiatrie expérimentale, morale, individuelle et sociale (Paris, 1945, *Presses Univ. de France*).
— La désorganisation de la personnalité (Paris, 1952, *Presses Univ. de France*).
BERNARD. — Réflexions sur la loi du 30 juin 1838. Les Services Ouverts. (*Thèse*, Bordeaux, 1939).
BOBÉ J. — Les asiles colonies dans quelques pays étrangers (*Thèse*, Bordeaux, 1939).
— Les colonies familiales d'aliénés (*Thèse*, Paris, 1933).
CALDAGUÈS. — Réforme de la loi de 1838 — régime des aliénés internements et sorties (*Thèse*, Paris, 1905).
CAUSSÉ. — Les internements évitables (*Thèse*, Toulouse, 1937).
CEILLIER. — Les épileptiques délinquants et criminels (*l'Hygiène mentale*, 10 déc. 1929).
CLAUDE. — La question des aliénés en liberté (*Bulletin Académie de médecine*, 1932, 951, 1284).
CHARPENTIER. — Assistance psychiatrique et prophylaxie mentale (*S. M. P.*, 1944, 2, 217).
COLIN. — Les aliénés devant la loi (*A. M. P.*, 1924, I, 289).
CORMAN. — L'alcoolisme mental, son importance sociale (*Gaz. médicale*, Nantes, 1939, 227).
COSSA. — Des modifications à apporter à la législation française sur les aliénés au double point de vue de la liberté individuelle et de la sécurité des personnes.
CULLIÉ. — Aliénés méconnus et condamnés (*Thèse*, Paris, 1900).
DARDEL. — La question du traitement des aliénés envisagée au point de vue législatif en France (*Thèse*, Paris, 1907).
DARLEX. — Les psychopathes étrangers à l'hôpital H. Rousselle. Contribution à l'étude des troubles mentaux chez les étrangers et naturalisés résidant en France (*Thèse*, Paris, 1942).

(1) Les thèse indiquées dans ce paragraphe ont été soutenues exclusivement devant des Facultés de médecine.

DAUMÉZON. — La méthode pour rédiger une loi nouvelle sur les malades mentaux (*A. M. P.*, 1945, 270).
DELAGE. — La notion de néo-sociabilité des aliénés (*Thèse*, Paris, 1940).
DELTOUR. — Le régime des aliénés (*Thèse*, Paris, 1939).
DUPONT. — 10 mois d'assistance médicale à la colonie de Dun-s.-Auron (*Thèse*, Paris, 1946).
DUPRÉ. — Définition médico-légale de l'aliéné (*Bulletin médical*, 1904, 141).
ESQUIROL. — De l'aliénation mentale.
EUZIÈRE. — Conscience et psychiatrie d'aujourd'hui (*Médecine de France*, 1950, n° XII).
FAIL. — Placement familial, nouveau mode économique et humanitaire (*Thèse*, Paris, 1927).
FERRIO (Carlo). — Le centenaire de la loi de 1838 vu par un étranger (*A. M. P.*, 1939, I, 725).
FRIARD. — Etiologie actuelle de la pathologie mentale dans le Morbihan (*Thèse*, Paris, 1951).
GAL. — La réforme de la loi de 1838 (*Thèse*, Toulouse, 1897).
GRASSET. — Demi-fous et demi-responsables (1904).
GRUPPER. — Le problème médico-social des aliénés dangereux en liberté (*Thèse*, Strasbourg, 1934).
HEUYER. — A propos de la loi du 30 juin 1838 et de son projet de révision (*A. M. P.* 1939, 2, 79).
— Proposition d'une loi concernant l'assistance aux malades mentaux (*A. M. P.*, 1945, 242).
HOSPITAL. — Regrettable insuffisance de renseignements sur les malades internés (*A. M. P.*, 1904, 1, 403).
HOUEIX. — Des malades dont l'internement dans les asiles doit être différé (*Gaz. méd.*, Nantes, 1908).
IZARD. — Sequestration des aliénés dans la famille (*Thèse*, Bordeaux, 1903).
JABOUILLE. — *La thérapeutique des maladies mentales et nerveuses dans les asiles publics d'aliénés* (Paris, 1910 ; Rousset, édit.).
JACOB. — Quelques critiques sur le projet de loi portant révision de la loi du 30 juin 1838 (*Thèse*, Paris, 1890).
JOUTCHERKO. — La nature des maladies mentales (*A. M. P.*, 1914, 278).
JUQUELIN. — Des internements abusifs (*Revue de psychiatrie*, octobre, 1912).
LACROIX-DUPOUY (Mlle). — Les services ouverts (*Thèse*, Paris, 1926).
LECONTE. — Du placement familial à la tutelle médicale des anormaux, convalescents et fragilisés du psychisme (*Annales médecine légale*, 1946, 151).
LE GALL. — Alcoolisme et aliénation mentale dans le département du Morbihan (*Thèse*, Paris, 1939).
LESEUR. — Expérience de service ouvert à la maison nationale de Saint-Maurice (*Thèse*, Paris, 1946).
LOISEAU. — Régression du nombre des psychoses alcooliques dans le Morbihan sous l'influence des restrictions en boissons alcoolisées (*Thèse*, Paris, 1944).
MASSON (Agnès). — *L'Assistance psychiatrique nouvelle* (1948, S. E. I., édit.).
OWSIANICK. — De la conception de l'aliéné (*Thèse*, Paris, 1940).
PAUMELLE (Ph.). — Le No restraint (*Information psychiatrique*, 1952, p. 60).
PERRIN. — L'alcoolisme. Problèmes médicaux sociaux, Paris, 1950.
TOULOUSE. — Maintien des buveurs après disparition des troubles (*Revue* psychiatrie, 1902).
TOULOUSE et MIGNARD. — Comment définir la démence ? (*A. M. P.*, 1914, 444).

VANECLOO. — Service social psychiatrique hospitalier (*Thèse*, Paris, 1951).
VERWAECK. — La fréquence des crimes commis par les aliénés et les alcooliques (*Revue de droit pénal et de criminologie*, 1933).
VIDART. — Les tendances actuelles de l'assistance psychiatrique en France et à l'étranger (*Thèse*, Paris, 1937).

3°) *PHILOSOPHIQUE ET SOCIALE*

Philosophique

BONNET. — *L'aliéné devant lui-même, l'appréciation légale, la législation, les systèmes, la société et la famille* (Paris, 1866, Masson, édit.).
CALMEIL. — *De la folie considérée au point de vue pathologique, philosophique et judiciaire* (2 vol.) Paris, 1845 (Marescq fils, édit.).
LEMOINE (Albert). — L'Aliéné devant la philosophie, la morale et la société (Paris, 1862).

Sociale

BEAUDOIN. — Sur quelques problèmes de psychiatrie sociale (*Thèse médecine*, Paris, 1946).
BAEKER. — Contribution de psychiatrie sociale : les anormaux psychiques délinquants (*Thèse médecine*, Toulouse, 1951).
BENON. — L'aliénation mentale. Ce qu'elle n'est pas. Ce qu'elle est (*Les Echos de la Médecine*, n° 6, 15 mars 1951).
BOVEN. — Psychopathes criminels et délinquants anormaux (*Annales méd. légale*, 1948, 81).
CARREL (Alexis). — *L'homme, cet inconnu* (1935).
CHAMBARD. — Du patronage des aliénés (*A. M. P.*, 1892).
CUSTANCE (John). — Retournerai-je à l'asile ? (*Constellation* n° 44, déc. 1951).
DAMAYE. — *Paix et morale par la science* (Paris, 1933, Alcan édit.).
DECHEAUME. — Une expérience de service social de neuro-psychiatrie et d'hygiène mentale dans la région Rhône-Alpes (*Archives de médecine sociale*, mai-juin 1951).
DU BLED (Victor). — Le régime des aliénés en France (*Revue des* 2 *mondes*, 1er nov. 1886).
GARSONNET. — Port Royal et la médecine aliéniste (1866).
LEFÈVRE. — La convalescence des aliénés (*Revue de Paris*, 1903, p. 640).
LEMOINE (J.). — *Les dessous d'un internement arbitraire, ou* 30 *ans de persécution juive* (Paris, 1937, Beaudinière, édit.).
LEROY. — Résultats remarquables de la loi belge de défense sociale (*Revue droit pénal*, 1951, 1128).
MARCHAIS. — Psychiatrie et délinquance. Contribution à l'étude de la criminogénèse chez l'homme adulte (*Thèse médecine*, Paris, 1952).
NEVEU. — Hygiène mentale et protection sociale (*Annales méd. légale*, 1950, 366).
PLANQUES. — Premiers résultats de dépistage psychiatrique à la prison de Toulouse (*Annales méd. légale*, 1949, p. 11).
ROUBINOVITCH. — La législation française des aliénés (*Revue des* 2 *mondes*, mars-avril 1909, p. 671).
THULIÉ. — La manie raisonnante du docteur Camapagne.
TOULOUSE et MIGNARD. — Nouvelle conception des maladies mentales (*A. M. P.*, 1914, 641).
X. — Le régime des aliénés et la séquestration arbitraire (*Revue politique et parlementaire* 1934, p. 88 (fasc. juillet).

Romans

Bazin (Hervé). — *La tête contre les murs* (1949).
Bourget (Paul). — *De profundis clamavi* (1951).
De Hautecloque. — *Le fou* (Bordeaux, 1948, édit. Bière).

4°) *HISTORIQUE*

Desruelles. — Histoire des projets de révision de la loi du 30 juin 1838 (*A. M. P.*, 1938, I, 585).
Filassier. — Centenaire de la loi du 30 juin 1838 (*Société médico-psychologique*, 24 mai 1938).
Gouret. — L'histoire de la psychiatrie. Considérations sur les imperfections de l'assistance aux aliénés (*Thèse médecine*, Toulouse, 1900).
Sérieux et Trecel. — L'internement des aliénés en France sous l'Ancien Régime (*Revue historique du droit français et étranger*, juil.-sept. 1931).
Sérieux et Libert. — *Le régime des aliénés en France au* XVIII^e^ *siècle.*
Peyriller. — *Les sœurs de Sainte-Marie de l'Assomption, servantes des aliénés* (Paris, 1952, Grasset, édit.).

5°) *DROIT COMPARE*

Arminjon, Boris Nolde et Wolff. — *Traité de droit comparé* (Paris, 1952, n° 162).
Ball et Brouillard. — De la législation comparée sur le placement des aliénés. Congrès international de médecine mentale (Paris, 1890).
De Clérambault. — Le régime des aliénés en Angleterre (*A. M. P.*, 1908).
Du Bled (Victor). — Les aliénés à l'étranger (*Revue des 2 Mondes*, 15 octobre 1886).
Roussel (Th.). — Rapport au Sénat (1884). Passim.
Vidart. — Les tendances actuelles de l'assistance psychiatrique en France et à l'étranger (*Thèse médecine*, Paris, 1937).
X. — Tendances actuelles de l'Assistance psychiatrique aux U. S. A., en Grande-Bretagne et aux Pays-Bas (*Information psychiatrique*, 1952, p. 278).

TABLE ALPHABÉTIQUE

des matières et principaux auteurs cités

(les chiffres renvoient aux numéros des paragraphes et non aux pages)

ABÉLY et LAUZIER : 16-83-95-104-174-207-209-231.
ADAM : 103-113-127-130-142.
Administration : 185 et s.
Alcoolisme : 22 et s., 35-139-251.
Aliénés criminels : 37-286 et s.
Antiquité : 9-40.
Arrestation : 47-63.
Assistance : 173-253-263.
AUSTRY : 101-152-176-212.
Autoplacement : 228-266.
Avocat : 158.

BALLET (Gilbert) : 104.
BARBANCEY : 256-264.
BARROT (Odilon) : 170.
BARUK : Introd. 11 - 17 - 30 - 34-81 - 91 - 101 - 155 - 161 - 163 - 174 - 175 - 182 - 183 - 198 - 231 - 243 - 268 - 269 - 272 - 288 - 299.
BERGSON : 4-39.
BERTRAND : 16 - 37 - 86 - 88 - 91 - 93 - 98 - 103 - 105 - 126 - 174 - 178 - 182 - 232 - 238 - 242 - 262 - 288 - 298.
BOUZAT : 295 - 297.

CALDAGUÈS : 85 - 248 - 298.
Casier mental : 292.
Certificat de complaisance : 76 - 195.
Certificat de placement : 75.
Certificat de 24 heures : 84.
Certificat de quinzaine : 85.
CHARMETTON : 4 - 152 - 201 - 225 - 236 - 288 - 297.
Classes sociales : 204.
Claudius PETIT : 184.
CLEMENCEAU : 135 - 178 - 186.
Code civil : 15.
Code de la Santé : 68 bis.
COLLART : 208.
COLLIARD : 42 et s.
Compétence judiciaire : 220 et s. 242.
Conseil de famille : 56.
Contre-visite : 82-206.
Contrôle médical : 62 - 82 et s., 129 - 250 - 261.
Contrôle administratif : 62 - 87 et s., 131.
Contrôle judiciaire : 62 - 92 et s., 136 - 191 - 214 - 250.
Correspondance : 157.
COULON (Henri) : 50.
COUTAGNE : 3 - 8 - 16 - 95.
CULLIÉ : 141.
Curateur : 101.

DARDEL : 106 - 133 - 259.
DAYRAS : 98 - 100 - 104 - 123 - 128 - 180 - 210 - 231 - 294.
Défenseurs : 240.
Définition de l'aliénation mentale : 2 et s.
Déformation professionnelle : 210.
DELAGE : 265.
Délinquants : 32 et s. 140.
DELTOUR : 214 - 222 - 269.
Demande de placement : 78 et s. 192.
DEMOLOMBE : 109.
DENYS : Odet : 49 - 50.
DESRUELLES : 173 - 184 - 215.
Détention préventive : 48.
Directeur : 208.
DONNEDIEU de VABRES : 208.
Droit international : 287 et s.
Droit naturel : 42.
DUBIEF : 17 - 19 - 105 - 115 - 153 - 161 - 186 - 188 - 201 - 259.
Du BLED (Victor) : 4 - 12 - 33 - 123 - 179 - 181 - 184.
DUMAS : 93.
DUPRÉ : 3 - 5.

Enfants : 137.
Enquêtes : 89 - 94 - 233.
Epileptiques : 138.
Etablissements privés : 115 - 200.
Etablissements publics : 121 - 201.
Evasion : 281.
Evolution (de la psychiatrie) : 17.
Exécution : 276.
Expertise : 211 - 231.

Faidides : 18 - 37 - 114 - 134 - 210 - 225 - 281 - 288 - 293.
Fallières : 186.
Famille : 126 - 175 - 229.
Faustin (Hélie) : 40 - 114.
Fraude à la loi : 78 - 269 - 282.

Galy : 42 - 59 - 283.
Gambetta : 172 - 197 - 211 - 215.
Garçon (E.). — 50 - 65 - 228.
Garsonnet : Introduction - 6 - 68 - 95 - 104 - 121 - 123 - 143 - 172 - 174 - 197 - 206.
Gendarmerie : 277.
Girard : 99 - 104.
Grosjean : 10 - 101 - 120 - 285.
Grupper : 17 - 19.
Guillon : 41 48.

Hervé : 59 - 96 - 99 - 173.
Heuyer : 23 - 173 - 209 - 218 - 275.
Hospital : 75 - 81.
Housset : 101.
Hubert : 95 - 104 - 112 - 116 - 170 - 180 - 214 - 243.
Huc : 159 - 213 - 225.

Impérialisme médical : 156.
Incurables : 262.
Individualisme : 42.
Inspection générale des aliénés : 83.
Instruction : 231.
Interdiction judiciaire : 52 et s.
Internement : 51 - 64.
Interrogatoire (v. interdiction 56) : 64.
Isambert : 63 - 168 - 170 - 220.
Izard : 106 et s., 285.

Jabouille : 84 - 86 - 208.
Jacob : 208.
Josserand : 73.

Ladhari : 39 - 42.
Lagrésille : 94 - 166 - 190 - 217 - 226 - 288.
Larnaude : 2 - 4 - 93 - 114 - 181 - 211 - 228 - 285 - 298.
Lebret : 101.
Lefèvre : 125 - 143 - 248 - 254.
Législateur : 168 et s.
Le Guillant : 176.
Lemoine (Albert) : 1 - 2 - 7 - 8.
Lemoine (Jean) : 13 - 36 - 41 - 51 - 53 - 63 - 82 - 99 - 118 à 122 - 159 - 165 - 173 - 174 - 191 - 200 - 206 - 211 - 220 - 243 - 267.
Lerebours-Pigeronnière : 59 - 293.
Lerebours - Pigeonnière (Paul) : 174.
Leuret : 155.
Libéralisme : 42.
Liberté : 39 et introduction.
Liberté surveillée : 261.
Maine de Binan : 39.
Maintien (du placement) : 250 et s.
Maire : 181.
Maspétiol : 39.
Masson : 106 - 115 - 130 - 148 - 152 - 217 - 220.
Masson (Agnès) : 17 - 125 - 133 - 147 - 148 - 243 - 248 - 262.
Médecins (responsabilités) : 197.
Médecins-fonctionnaires : 201.
Mentalité (des psychiatres) : 207.
Méthodes : 162.
Ministère Public : 229 et s. - 250.
Michel : 271 - 273.

Nombre des aliénés : 18 et s.

Parant : 182 - 203 - 213.
Parquet : 93 - 229 et s.
Perrin : 24 - 36 - 165.
Pierrard (M.-J.) : 24 - 31 - 35.
Pierron : 13 - 46 - 180 - 215 - 237.
Placement judiciaire : 295.
Placement d'office : 61 - 80 - 123 - 229.
Placement volontaire : 60 - 69 - 122 - 176 - 218.
Placement volontaire gratuit : 71.
Poincaré : 180 - 197 - 207.
Police : 173.
Poret : 10 - 15 - 59 - 229 - 297.
Portalis : 169 - 171 - 173 - 175 - 190.
Préfet : 87 - 88 - 181.
Procédure judiciaire : 225 et s.
Prophylaxie mentale : 264.
Psychochirurgie : 154.

Raynier et Beaudoin : 4 - 67 - 86 - 98 - 118 - 149 - 152 - 158 - 175 - 176 - 182 - 187 - 229 - 248 - 253 - 262 - 264 - 281 - 283 - 297.
Reclassement des malades mentaux : 132 - 254.
Recours judiciaire : 67 - 96 et s. - 247.
Régis : 106 - 298.
Répression (des attentats à la liberté) : 193.
Responsabilité pénale : 289.
Restriction (du nombre des placements) : 216.
Rigidité (de la loi) : 146.
Ripert : 73 - 173 - 298 - 299.
Romain (droit) : 10 et s.

Saleilles : 175 - 231 - 239.
Sanctions : 195 - 251.
Sandon : 123.
Savatier : 178.
Seignitz et Lesueur : 89 - 223.
Sélection des malades : 144.
Séquestrations arbitraires : 103 et s. - 171 - 185 - 195 - 207.
Séquestrations à domicile : 105 et s. - 285.
Séquestrations dans établissements privés : 115 et s.
Séquestrations dans établissements publics : 121 et s.
Services ouverts : 266 et s.
Simon : 4 - 10 - 173 - 225.
Sorties : 245.
Sorties d'essai : 248.
Statistiques : 18 - 24.

Tanon : 97.
Terrorisme : 160.
Thire : 18 - 42 - 124 - 132 - 152 - 178 - 255.
Thulié : 61 - 72 - 90 - 118 - 210 - 213 - 225 - 228 - 262.
Toulouse (doct.) : 3 - 9 - 103 - 214 - 217 - 220.
Traitement dans les asiles : 144 et s.
Traitement moral : 155.
Tribunaux : 194 et s.
Troplong : 210.

Urgence : 63 - 81 - 235.

Vérin : 295.
Vidart : 148 - 184 - 218 - 261 - 267 - 285.
Vieillards : 135 - 179.
Visite des asiles : 91 - 95.
Vivien : 66 - 98 - 171 - 173 - 192.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION

L'épanouissement de la notion de liberté en droit français....	I	1
Une lamentable exception aux principes de droit commun....	II	1
L'indifférence des juristes à l'égard des aliénés.....	III	3
La révolte du corps médical contre la législation.....	IV	4
L'interprétation hypocrite d'une législation déficiente.....	V	4
Causes de l'inaction du législateur.....	VI	5
Difficulté du problème	VII	6
Nécessité d'un examen objectif	VIII	6
Plan de l'ouvrage	IX	7

Première Partie

L'INTERNEMENT DES ALIENES ET LA LEGISLATION EN VIGUEUR

Chapitre premier. — Recherche d'une définition de l'aliénation mentale.

Ampleur du problème de l'aliénation mentale.....	1	9
Recherche d'une définition de l'aliénation mentale.....	2	10
Etymologie du mot « aliéné » — son usage actuel.....	3	11
Définition juridique de l'aliéné	4	12
Définition médicale de l'aliéné	5	14
Définition sociologique	6	15
L'opinion publique, critère de l'aliénation mentale — préjugés.	7	16
Caractère très relatif de l'appréciation de la folie.....	8	18

Chapitre II. — Historique : Evolution de la notion d'alimentation mentale a travers les ages — conséquences de cette évolution dans le domaine juridique.

Antiquité	9	19
Droit romain	10	20
Les conséquences du droit romain : son reflet sur la législation française des aliénés	11	22
Les aliénés sous l'Ancien Régime		25
Moyen Age et Renaissance	12	25
Les aliénés à la fin de l'Ancien Régime	13	25
La révolution et le droit intermédiaire	14	29
Le Code Civil	15	29
La loi du 30 juin 1838.....	16	30
Evolution de la psychiatrie au xx[e] siècle — Conception : moderne des maladies mentales	17	32

CHAPITRE III. — IMPORTANCE ET INTÉRÊT ACTUELS DE LA QUESTION DES ALIÉNÉS.

I. - *Accroissement constant du nombre des aliénés* 18 35

II. - *Causes de cet accroissement* 19 38

1) Modification profonde des conditions de vie 20 38

2) Relâchement des mœurs 21 40

3) Alcoolisme 22 41
L'alcoolisme source d'aliénation mentale ; ses effets.. 23 42
Statistiques 24 43
Régression du nombre des aliénés en période de restrictions 25 44
Nouvel accroissement du nombre des aliénés alcooliques depuis la fin des hostilités en France 26 45
Idem 27 47
Causes de cette recrudescence de l'alcoolisme mental .. 28 50
Réactions sur le plan juridique 29 50

4) Guerres, bombardements, déportations 30 51

5) Autres sources 31 52

III. - *Parallélisme entre les progrès de l'aliénation mentale et les progrès de la délinquance* 32 53

Statistiques 33 53
L'état mental des délinquants 34 54
Sources communes à l'aliénation mentale et à la déliquance.. 35 55
Difficulté d'établir une discrimination entre aliénés et délinquants 36 57
Absence de règlementation spéciale aux aliénés criminels 37 58
Conclusion 38 59

CHAPITRE IV. — LES GARANTIES DE LA LIBERTÉ INDIVIDUELLE.

Définition de la liberté physique 39 61
Evolution historique de la notion de liberté individuelle.....
Antiquité 40 62
Ancien Régime 41 62
La Philosophie du XVIII^e siècle et la Révolution..... 42 63
La codification napoléonienne et la philosophie du XIX^e siècle. 43 64
La Troisième République 44 64
La Quatrième République 45 64

I. - *Les garanties de la liberté individuelle en droit commun.* 65

Les principes 46 65

A) Entrave à la liberté de l'individu :
Arrestation 47 65
Détention préventive 48 66

B) Droits de la défense 49 67

C) Sanction des atteintes illégales à la liberté individuelle 50 67

II. - *Les garanties légales de la liberté individuelle des aliénés.* 51 68

Dualité des procédures 52 69
L'interdiction judiciaire 53 70
Conditions de fond 54 70
Conditions de forme 55 71
Première phase de la procédure : instruction 56 71
Deuxième phase : débats et jugement 57 72
Appréciation critique 58 72
Les méthodes d'internement de la loi du 30 juin 1838..... 59 73
Le placement volontaire 60 77
Le placement d'office 61 77
Formalités protectrices de la liberté individuelle..... 62 78

III. - *Parallèle entre les garanties de la liberté en droit commun et dans le droit des aliénés*..... 80

Arrestation 63 80
Contrôle du bien fondé de l'internement..... 64 81
Droits de la défense..... 65 81
Sanctions des atteintes illégales à la liberté..... 66 83
Le recours judiciaire de l'article 29..... 67 85
Conclusion 68 86

Deuxième Partie

DE LA THEORIE A LA PRATIQUE
RESULTATS DEPLORABLES DE LA LEGISLATION DE 1838

Chapitre premier. — La Législation dans son application.

Section I : Les garanties légales et la pratique des internements

Formalités omises ou tombées en désuétude..... 70 89
Textes systématiquement inappliqués 71 91
Textes continuellement violés 72 93
Fraude à la loi 73 94
Défaut de sanctions 74 95

A. - *Formalités antérieures à l'internement* 96

1. - Certificat médical de placement..... 75 96
Certificats de complaisance — jurisprudence 76 98
Caractère politique de certains internements 77 101

2. - Plainte justifiant le placement 78 102
Placement à la requête d'un particulier 79 102
Placement d'office 80 103

3. - Un moyen légal de se soustraire aux formalités : le placement d'urgence 81 105

B. - *Formalités postérieures à l'internement*..... 106

1. - Contrôle médical 106
Contre-visite 82 106
Inspection générale 83 108
Certificat de 24 heures 84 108
Certificat de quinzaine 85 111
Registre de la loi 86 112

2. - Contrôle administratif		113
Pouvoirs illimités du préfet	88	114
Enquêtes administratives	89	115
Inspections	90	115
Visite des asiles par les préfets et les maires	91	116
3. - Contrôle judiciaire	92	118
Notification au parquet	93	118
Enquêtes judiciaires	94	119
Visite des asiles par les autorités judiciaires	95	121
C. - *Le recours à l'autorité judiciaire*		123
Caractère théorique	97	123
Difficultés d'application au point de vue juridique	98	124
Difficultés d'application au point de vue pratique	99	126
Valeur juridique de ce recours	100	129
D. - *Le curateur à la personne*	101	129
Conclusion de la section I	102	131
Section II. — Les sequestrations arbitraires		
Fréquence des sequestrations arbitraires	104	133
A. - *Sequestration chez des particuliers*	105	137
Importance de la question	106	138
Répartition territoriale des sequestrations à domicile	107	138
Motifs et durée des sequestrations	108	139
Mobiles de la sequestration	109	139
Lieux de sequestration	110	140
Traitements infligés	111	140
Conséquences de la sequestration	112	142
Sequestrations ignorées	113	142
Sanctions dans la législation actuelle	114	143
B. - *Sequestration dans les établissements privés*		145
1° - Etablissements soumis à la loi du 30 juin 1838	115	145
Etablissements privés faisant fonction d'asiles publics	116	145
Etablissements privés non subventionnés	117	146
Jurisprudence	118	147
2° - Etablissements non soumis à la loi de 1838	119	152
Jurisprudence	120	153
C. - *Sequestration dans les établissements publics*		155
Placements volontaires injustifiés	122	156
Placement d'office	123	157
Jurisprudence moderne	124	160
Section III. — Maintiens injustifiés d'individus internés		
1. - *L'opinion de la famille, seul critère de la liberté*	126	164
Opposition d'intérêts entre la famille et le malade	127	166
Résultat du système de l'article 14	128	167
2. - *Les causes d'internements inutilement prolongés*		168
Absence de contrôle médical	129	168
Absence de contrôle judiciaire	130	169
Absence de contrôle administratif	131	170
Absence d'organisme de reclassement social des malades	132	170

3. - *Conséquences de ces déficiences de la législation* 133 171
Principales catégories d'internements abusifs 172
Faibles d'esprit et idiots 134 173
Vieillards 135 173
Malades améliorés 136 174
Enfants 137 175
Epileptiques 138 175
Alcooliques et autres toxicomanes 139 176
Délinquants internés après relaxe 140 178
Délinquants devenus aliénés 141 179
Malades atteints de délire accidentel 142 179
Conclusion de la section III 143 179

Section IV. — Le traitement dans les asiles

Défaut de sélection à l'admission 144 181
Danger de la prolongation des séjours 145 182
Rigidité de la loi 146 182
Technique routinière du traitement 147 183
Réaction des aliénistes modernes 148 184
Insuffisance de ces tentatives isolées 149 185
Le défaut d'organisation intérieure 150 186
Mauvais traitements infligés aux aliénés 151 187

A) Traitements de la part du personnel 152 187

B) Traitements de la part des médecins 153 189
1. - Mauvais traitements physiques : les « malades cobayes » ; limites de la science expérimentales et respect de la personne physique du malade mental. 154 191
2. - Absence totale de traitement moral 155 193
3. - L'impérialisme médical 156 196
Régime de la correspondance 157 197
Relations entre l'aliéné et son avocat 158 197
Signification des exploits d'huissier 159 199
Le terrorisme réglementaire 160 201

Conclusion de la Section IV 203

Rôle du médecin dans un asile 161 203
Les deux méthodes en psychiatrie 162 205
De la spécialité à la médecine générale : répercussions en psychiatrie des récentes découvertes de la biologie 163 205

Section V. — Individus dangereux en liberté

Principales catégories 165 209
Conclusion de la Section V 166 212

CHAPITRE II. — LES RESPONSABLES DE L'ÉCHEC DE LA LOI DU 30 JUIN 1838.

I. *Le Législateur*

1°) *La situation en* 1838 ..... 168 216
Gravité de la question 169 216
Danger de confier l'internement à l'autorité administrative .. 170 216

Danger des sequestrations arbitraires 171 217
Esprit dans lequel a été rédigé la loi 172 218
Les 2 conceptions qui ont présidé à son élaboration..... 173 219

2°) *L'application dans la pratique* 174 220

3°) *Erreurs de base commises par le législateur*..... 222

A) Erreur d'avoir mis sa confiance dans la famille 222
Une erreur révélée par l'expérience 175 222
Les pouvoirs exorbitants de la famille : absence de responsabilité 176 224
La conception autoritaire du droit de la famille..... 177 225
Evolution sociologique : l'effondrement de la famille dans la société moderne. Nécessité d'une réaction juridique 178 226
Le principe de l'assistance publique. Son interprétation vicieuse 179 227

B) Erreur d'avoir accordé à une personne quelconque le droit de faire interner un concitoyen 180 228

C) Erreur d'avoir mis sa confiance dans l'autorité administrative 181 229

D) Erreur de n'avoir pas institué une autorité responsable.. 182 230

E) Erreur d'avoir institué un contrôle postérieur et non préalable à l'internement 183 231

4°) *Inaction du législateur pendant* 115 *ans*..... 184 232

II. - *L'Administration*

La lourde tâche confiée à l'autorité administrative..... 185 235
Inutilité des Circulaires de rappel à l'ordre 186 236
L'administration refuse de prendre ses responsabilités 187 237
Culpabilité directe de l'administration 188 239
Conséquences pénibles de la négligence administrative 189 240

III. - *L'Autorité judiciaire*

A) *Le ministère public* 190 241

1°) Contrôle des asiles 191 242
2°) Vérification des plaintes et demandes de placement. 192 244
3°) Poursuite des coupables 193 246

B) *Les tribunaux* 247

1°) Insuffisance du rôle des tribunaux en cas de recours judiciaire 194 247
2°) Insuffisance de sanctions contre les internements arbitraires 195 248
Nécessité d'une jurisprudence énergique..... 196 250

IV. - *Les médecins*

A) Responsabilité des médecins certificateurs 198 254
B) Responsabilité des médecins traitants 199 255
1. - Asiles privés 200 255

2. - Etablissements publics 256
Le système des médecins fonctionnaires 201 256
Conscience professionnelle 202 257
Egoïsme et lâcheté 203 258
L'internement dans les asiles publics, apanage des classes sociales défavorisées 204 259
Complicité 205 260

C) Responsabilité des médecins-inspecteurs et experts judiciaires 206 261

D) Evolution dangereuse de la mentalité des psychiatres au XX[e] siècle 207 263
La conquête de la dictature 208 265
Le but visé par les praticiens : l'abrogation de la loi de 1838 ..... 209 266

Conclusion de la Deuxième Partie :

Danger de l'omnipotence médicale 210 268
Restriction du rôle du médecin à celui d'expert 211 269
Libre appréciation du magistrat 212 270
L'expertise mentale doit rester dans le droit commun 213 272
Nécessité d'un contrôle judiciaire des internements 214 273

Troisième Partie

LES GRANDS TRAITS D'UNE REFORME LEGISLATIVE

Chapitre premier. — Principes d'une réforme indispensable.

1°) *Principes d'ordre juridique*

I. - *Limitation des placements et unification des modes de placement* 279

Restrictions au système actuel des placements 216 279
Le critère du placement obligatoire 217 280
Inutilité du placement volontaire 218 281
Fusion des 2 modes actuels de placement 219 282

II. - *Substitution de l'autorité judiciaire à l'autorité administrative* 282

A) Sur le plan strictement juridique 282
Respect des principes constitutionnels 220 282

B) Sur le plan de la pratique 283
Institution d'une autorité responsable 221 283
Autonomie de l'autorité judiciaire 222 284
Esprit critique 223 284
Possibilité matérielle 224 285

III. - *Institution d'une procédure judiciaire* 285

Les aliénés plus mal défendus que les criminels 225 285
Impossibilité d'assurer leur défense par les moyens du droit commun 226 286
Méthode d'élaboration d'une réforme 227 286
Nécessité de s'inspirer de la procédure pénale 228 287

A. - *Le ministère public, rouage essentiel de cette procédure.* 229 290
Les moyens d'action à la disposition du Ministère Public. 230 292

1. - Procédure normale : instruction		292
Examen mental	231	292
Autres moyens d'investigation	232	293
Enquête	233	294
Examen de la bonne foi du plaignant	234	295
2. - Procédure d'urgence	235	296
B. - *Institution d'une procédure d'observation*		297
Son utilité : sa raison d'être	236	297
1. - Rôle du Ministère Public pendant l'observation	237	298
2. - Rôle du médecin psychiatre pendant la période d'observation	238	298
C. - *Décision judiciaire en cas de maintien*	239	298
Caractère contradictoire de l'instance	240	299
Caractère contradictoire des débats	241	299
Juridiction compétente	242	300
Décision du tribunal	243	300
D. - *Voies de recours*	244	304
E. - *Réglementation des sorties*	245	304
Demandes de sortie	246	304
Recours devant le Tribunal	247	305
Sorties d'essai	248	305
Intervention judiciaire	249	307
IV. - *Contrôle du maintien des internements*	250	307
V. - *Sanctions pénales contre les internements abusifs*	251	309
Post-scriptum : évolution récente des conceptions législatives : la procédure de correction envisagée à l'égard des alcooliques dangereux ; ses garanties	252	311
2°) *Dispositions médico-administratives*		
I. - *Reclassement des malades*		313
Conceptions rigides de la loi de 1838	254	313
Actualité de la question. Ses aspects	255	314
Création d'organismes spéciaux	256	316
Rôle des assistantes sociales dans le reclassement des psychopathes	257	317
Projets d'organisation sociale et mesures juridico-administratives	258	317
A. - Malades curables		318
1°) assistance post-hospitalière	259	318
aide financière aux malades libérés ou non justiciables de l'internement	260	318
2°) mesures judiciaires de sécurité	261	319
B. - Malades présumés incurables	262	321
II. - *Réorganisation des établissements d'assistance*	263	322
III. - *Esquisse d'une organisation de prophylaxie mentale*	264	323
Conclusion	265	325

CHAPITRE II. — QUESTIONS SUBSIDIAIRES DANS LE CADRE D'UNE RÉFORME.

I. - *La réglementation des « Services Ouverts »*

Un mode nouveau d'assistance et de traitement	266	327
Origine et extension	267	328
Définition et réglementation du « Service Ouvert »	268	329
Dangers présentés par les S. O. : fraude à la loi de 1838	269	330
Réaction contre ces procédés : nécessité de séparer nettement les S. O. et les services fermés	270	331
Une technique nouvelle : le S. O. instrument de combat contre la loi de 1838	271	332
Evolution de la notion de S. O. : les 2 tendances actuelles	272	333
Situation du S. O. : indépendance ou annexion ?	273	333
Nécessité d'élaborer une réglementation	274	335
Conclusion	275	336

II. - *Réglementation des procédés d'exécution des ordres d'internement*

Réglementation actuelle	277	337
Conséquences de cette lacune	278	338
Impuissance des tribunaux	279	339
Réglementation à envisager	280	340
Réintégration après évasion	281	340

III. - *Le contrôle des internements sur le plan international*

La fraude à la loi de 1838 ; les placements à l'étranger, réformes possibles	283 284	342 343
IV. - *Réglementation du traitement des aliénés à domicile.*	285	345

V. - *La question des aliénés criminels*

I. - *Définition de l'aliéné criminel*	287	347
Différence entre aliénés criminels et aliénés ordinaires.	288	347
II. - *Responsabilité pénale et aliénation mentale*		348
A. - Aliénation mentale et Code pénal	289	348
B. - L'instruction criminelle et les psychopathes	290	349
C. - Réformes de réalisation immédiate	291	349
Casier mental	292	351
III. - *Sort des aliénés criminels sous l'Empire de la loi de* 1838.		351
Incompétence de l'autorité judiciaire	293	351
Conséquences de cette absence de pouvoirs : embarras des tribunaux — Iniquités	294	353
IV. - *Une réforme indispensable : l'internement judiciaire*	295	354
Opportunité et modalités du placement	296	355
V. - *Etablissements spéciaux pour aliénés criminels*	297	356

CONCLUSION GENERALE

Une tâche immense à accomplir	298	359
Primauté de la défense de la liberté	299	360

BIBLIOGRAPHIE

1°) Juridique 363
2°) Médicale 365
3°) Philosophique et sociale 368
4°) Historique 369
5°) Droit comparé 369

TABLE ALPHABETIQUE 371

VU le Président de Thèse :
André TRASBOT.
N° 1073/S/MC

Le Doyen :
Pierre BOUZAT.

VU le 30 Avril 1953.
Le Recteur d'Académie :
HENRY.

Dépôt légal : 1er trimestre 1955 — N° Ed. 419

Imprimerie de la Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence — Paris